CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO

ODONTOLOGIA

FLAVIA RODRIGUES DE OLIVEIRA

MARIA CLARA GOMES MOTA

PERIODONTITE AVANÇADA- RELATO DE CASO

FORTALEZA

2020

O48p Oliveira, Flavia Rodrigues de
Periodontite avançada : relato de caso. / Flavia Rodrigues de Oliveira, Maria Clara Gomes Mota. – Fortaleza, 2020.
42 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro, Fortaleza 2020.
Orientação: Prof.ª Dra. Paula Ventura da SiIlva Silveira.

1. Periodontite. 2. Odontologia. I. Título.

CDD 617.632

FLAVIA RODRIGUES DE OLIVEIRA
MARIA CLARA GOMES MOTA

PERIODONTITE AVANÇADA RELATO DE CASO

Esta monografia apresentada no dia 11 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia da Faculdade Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

FORTALEZA
2020

FLAVIA RODRIGUES DE OLIVEIRA
MARIA CLARA GOMES MOTA

PERIODONTITE AVANÇADA RELATO DE CASO

Esta monografia apresentada no dia 11 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia da Faculdade Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

_____

Profº. Dra. Paula Ventura da SiIlva Silveira
Orientadora – Centro Universitário Unifametro

_____

Profª. Dr. Paulo André Gonçalves de carvalho
Membro -Centro Universitário Unifametro)

_____

Profº. Dra. Sônia Luque Peralta
Membro- (Convidada Especial

A Deus e nossa senhora, que com sua infinita misericórdia e compaixão nos permitiu chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Flavia Rodrigues de Oliveira

A Deus, que sempre esteve presente em todos os momentos, me dando forças para superar as dificuldades. A meus País Cleonice Rodrigues, Manoel Pereira por acreditar em mim e me incentivar na busca dos meus objetivos. Ao meu Esposo, por toda a dedicação durante esses anos. Aos meus tios, Eunice e Nilton pelo apoio. A meus irmãos, minha sogra, que sempre me ajudaram e torceram pelo meu sucesso. Aos amigos, Ellane Santiago, Priscila Siqueira, Gleiciane Umbeluno, Kleyciane Belizario, Gisneiane Temoteo,pela amizade e pelo companheirismo, a minha dupla Maria Clara por sempre me ajudar. A minha Orientadora, Paula Ventura, por toda a paciência, dedicação e pelos ensinamentos. Aos professores do curso de odontologia que contribuíram para meu aprendizado, em especial a Paula Ventura e Sonia Peralta, que foi fundamental nessa jornada. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Maria Clara Gomes Mota

A Deus por ter me sustentado até aqui. Aos meus pais Estelita Gomes Mota e José Pinto Mota por acreditarem nos meus sonhos e contribuir com tanto para a realização deste. Aos meus nove irmãos e toda a minha família, que estiveram sempre presente em especial a minha tia Graça Moura, minha irmã Karla Gomes e meus primos Hamilton Júnior e Jullyane Moura. A minha dupla Flávia Rodrigues por trilhar esse caminho comigo partilhando conhecimentos e parceria. A todos os meus amigos, em especial Luma Caracas, Liliane Alexandre, Maria Beatriz, Jayane Basílio, Estefaní Feitosa e Emerson Bessa, por todo apoio e carinho durante essa jornada. Aos colegas de sala por tornarem os dias mais leves e divertidos. A todos os professores que foram essenciais para minha formação profissional, em especial a professora Paula ventura e professora Sônia Peralta. A todas as pessoas que contribuíram direto e/ou indiretamente para esta realização.

Se você pode sonhar, você pode realizar

(Walt Disney)

RESUMO

A odontologia é a área da saúde que estuda e trata da saúde bucal dos seres humanos. Dentre muitas especialidades, existe a periodontia, que cuida dos tecidos de sustentação, nutrição e proteção dos dentes, definido como periodonto. Existem diversas doenças que acometem o periodonto, como a periodontite. A periodontite é sub dividida em graus e estágios, de acordo com a sua severidade e é caracterizada pela inflamação dos tecidos do periodonto, causando perda de inserção clínica, mobilidade dentaria, perda óssea, e em casos mais graves a perda dentária. O fator causal desta doença é a placa bacteriana decorrente da má higienização oral, não descartando a possibilidade de agravo por meio da pré-disposição genética, tratamentos ortodônticos e doenças sistêmicas. O tratamento para a periodontite está diretamente relacionado ao hábito de higienização oral de forma correta, uso de antibióticos, e acompanhamento periódico do cirurgião dentista. O objetivo deste projeto de trabalho é acompanhar e relatar um caso clinico, de uma pessoa jovem, acometida por periodontite avançada estagio IV, grau C, no complexo odontológico da faculdade unifametro na cidade de Fortaleza-se, oferecendo um tratamento conservador, adequado, e o mais atraumático possível, buscando atender as necessidades estéticas e emocionais do paciente, compreendendo que esta doença pode causar sérios danos a socialização e bem estar do paciente.

Palavras chave: Periodontia, periodontia avançada, periodontia agressiva.

ABSTRACT

Dentistry is the health area that studies and deals with the oral health of human beings. Among many specialties, there is periodontics, which takes care of the supporting tissues, nutrition and protection of teeth, defined as periodontium. There are several diseases that affect the periodontium, such as periodontitis. Periodontitis is sub-divided into degrees and stages, according to its severity and is characterized by inflammation of the periodontium tissues, causing loss of clinical insertion, tooth mobility, bone loss, and in more severe cases, tooth loss. The causative factor of this disease is the bacterial plaque resulting from poor oral hygiene, not ruling out the possibility of injury through genetic predisposition, orthodontic treatments and systemic diseases. Treatment for periodontitis is directly related to the habit of oral hygiene correctly, use of antibiotics, and periodic monitoring by the dental surgeon. The objective of this work project is to monitor and report a clinical case, of a young person, affected by advanced periodontitis stage IV, grade C, in the dental complex of the unifametro college in the city of Fortaleza-se, offering a conservative, adequate treatment, and as atraumatic as possible, seeking to meet the patient's aesthetic and emotional needs, understanding that this disease can cause serious damage to the patient's socialization and well-being.

Keywords: Periodontics, advanced periodontics, aggressive periodontics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Aspecto inicial do sorriso da paciente 23
Figura 02 - Radiografia panorâmica inicial da paciente..... 24
Figura 03 - Exodontia dos elementos superiores + prótese total imediata 27
Figura 04 - sutura dos alvéolos 27
Figura 05 - instalação da prótese provisória imediata 28
Figura 06- cirurgia dos dentes 36,37 e 47.....29
Figura 07 - Mesa montada para acesso do campo raspagem 30
Figura 08 – Aspecto inicial 31
Figura 09- Anestesia infiltrativa.....31
Figura 10- Descolamento dos tecidos gengivais.....32
Figura 11- Rapagem do osso afetado.....32
Figura 12- Aspecto final após a raspagem.....33
Figura 13- Sutura das papilas descoladas.....33
Figura 14 – Aspecto final após a remoção da sutura..... 34
Figura 15 – Remoção de tecido cariado no dente 36..... 35
Figura 16 – Restauração do dente 36 35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFO - Conselho Federal de Odontologia

PA - Periodontite avançada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
1.1 Estágio I 12
1.2 Estágio II 12
1.3 Estágio III 13
1.4 Estágio IV 13
1.5 Problematização 14
1.6 Hipótese 14
1.7 Justificativa 14
1.8 Objetivo geral 15
2 REFERENCIAL TEÓRICO 16
2.1. Odontologia 16
2.2. Periodontia 16
2.3. Periodontite avançada 17
2.4. Tratamento da doença periodontal 18
3 METODOLOGIA 20
3.1 Metodologia do caso 20
4 RELATO DO CASO CLINICO 21
4.1 Pré operatório das cirurgias 23
4.2 Cirurgia múltipla dos dentes 11, 12, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 24 e 28 24
4.3 Cirurgia dos dentes 36, 37 e 46. 26
4.4 Raspagem mecânica com acesso. 27
4.5 Restauração do dente 35. 31
5 ANALISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO 33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 35
7 REFERENCIAS 36
8 ANEXOS 37

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia é a ciência que trata a saúde bucal do indivíduo associando a qualidade de vida como um todo. Atualmente, os pacientes procuram por um sorriso dito perfeito, sem falhas, elevando sua autoestima, sendo isto destaque na atuação do profissional de Odontologia.

Tomasi (2012), fala que a Odontologia é a área da saúde que estuda e trata o sistema estomatognático, compreendendo a face, o pescoço, a cavidade oral, além dos seus ossos, musculaturas, articulações, tecidos e os dentes. A Odontologia divide-se em diversas especialidades, dentre elas: a Periodontia. A periodontia estuda os tecidos de sustentação dos dentes. Existem os tecidos de sustentação e os tecidos de proteção. Existem algumas doenças que acometem o periodonto, como por exemplo a periodontite. A periodontite por muitos anos, foi dividida em periodontite crônica e agressiva. Atualmente, com a nova classificação definida em 2018, é dividida em periodontite e gengivite. A periodontite é definida em estágios e graus.

Segundo Petersen et al., (2015) os principais agravos que acometem a saúde bucal no Brasil e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são: cárie dentária, doença periodontal, como a gengivite e a periodontite, edentulismo, maloclusão, câncer de boca, fluorose dentária e traumatismos dentários. Com isso, o Ministério da Saúde (2018), mostra em seus dois últimos levantamentos epidemiológicos realizados em nível nacional, denominados Projetos SB Brasil, a importância desses agravos e reforça a necessidade que os serviços de saúde estejam organizados para intervir e controlar está situação.

Essas doenças bucais tornam-se um grave problema na saúde pública, nas quais as doenças periodontais acabam apresentando uma maior nitidez por refletirem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, podendo estar associadas a perda dental. (FONSECA *et al*., 2015).

O avanço da ciência e da tecnologia ao longo do último século, está gradualmente expandindo o conhecimento sobre a patogênese das doenças periodontais. Um desequilíbrio entre o biofilme da placa e o sistema imunológico do hospedeiro resulta na superextensão de um conjunto de citocinas pró-inflamatórias, propagação da inflamação, levando a destruição do tecido conjuntivo e subsequente destruição do osso alveolar. Está é a marca da doença periodontal (BATRA, DAS, PATEL, 2019), levando em graus avançados à perda dentária.

A nova classificação enfatiza a severidade e a agressividade da doença periodontal. No qual, o estágio é classificado de acordo com o nível e extensão da perda óssea, iniciando-se pelo nível da perda clínica de inserção, que é uma característica determinante na periodontite, quando não há, utiliza-se a perda óssea radiográfica, podendo ser elevado ao pior grau em casos de lesões de furca e mobilidade avançada. A Extensão é subdividida em localizada, quando até 30% dos dentes são afetados, generalizada quando mais de 30% dos dentes são afetados, ou padrão molar/incisivo. Mesmo com o tratamento, o estágio não diminui (STEFFENS *et al.*, 2018).

1.1 Estágio I

A principal característica é a perda de inserção interproximal de 1 a 2 mm no pior sítio, ou perda radiográfica no terço coronal menor que 15%. Apresenta como características secundárias a profundidade de sondagem de até 4 mm, sem perda dental devido à periodontite, e padrão de perda óssea horizontal.

1.2 Estágio II

A principal característica é a perda de inserção interproximal de 3 a 4 mm no pior sítio, ou perda radiográfica no terço coronal de 15 a 33%. Existem alguns fatores que modificam este estágio, como por exemplo a profundidade de sondagem de até 5mm, sem perda dental devido à periodontite e padrão de perda óssea horizontal.

1.3 Estágio III

A principal característica é a perda de inserção Interproximal de 5 mm ou mais no pior sítio, ou perda óssea radiográfica se estendendo à metade ou ao terço apical da raiz. Um fator que modifica este estágio é a profundidade de sondagem de 6mm ou mais, com perda dental devido à periodontite em até 4 dentes. Pode ter perda óssea vertical de até 3 mm, lesões de furca grau II ou III e defeito de rebordo moderado.

1.4 Estágio IV

A principal característica é a perda de inserção interproximal de 5 mm ou mais no pior sítio ou perda óssea radiográfica se estendendo à metade ou ao terço apical da raiz. O fator que modifica este estágio é a perda dental de 5 ou mais dentes devido à periodontite. Além dos fatores de complexidade listados no estágio III, pode ocorrer disfunção mastigatória, trauma oclusal secundário (mobilidade grau 2 ou 3), defeito de rebordo grave, problemas mastigatórios, menos de 20 dentes remanescentes (10 pares de antagonistas).

Segundo Araújo et al., (2019) o tratamento inicial dessa doença visa interromper o biofilme e reduzir a carga bacteriana das bolsas periodontais, com instrumentação radicular, sejam elas, manuais ou elétricos. Entretanto o uso de antimicrobianos adjuvantes é geralmente necessário no tratamento da periodontite agressiva generalizada. A American Academy of Periodontology (2000) complementa que as instruções de higiene oral para controle da placa supragengival é de extrema importância para o tratamento. Há casos que as exodontias múltiplas estão indicadas e com a perda total dos elementos dentários. Beloni et al., (2015) afirma que tal condição acarreta diminuição do desempenho mastigatório, colapso da relação maxilomandibular, alteração fonética, estética, além da influência na autoestima e qualidade de vida dos indivíduos.

Goiato et al., (2014) esclarece que podem ser utilizadas para restabelecer as funções do aparelho estomatognático, a confecção de próteses totais mucossuportadas mediatas, próteses do tipo protocolo e o uso da prótese total imediata.

1.5 Problematização

Como evitar e tratar a periodontite avançada em pacientes jovens?

1.6 Hipótese

Acredita-se que através de uma higienização oral correta, que tem como objetivo impedir o acumulo de placas bacterianas e tártaros, evitando assim, que esses fatores apresentem evoluções para doenças periodontais. A periodontite avançada é dividida em graus e estágios, e de acordo com cada particularidade, existem indicações de medidas a serem tomadas no decorrer do tratamento. Dentre elas as mais comuns são: raspagens sub e supra

gengivais, higiene oral realizada de maneira correta, e acompanhamento periódico do cirurgião dentista para avaliação de progressão ou regressão da doença.

1.7 Justificativa

A periodontite avançada traz grandes desconfortos aos pacientes, principalmente quando se trata de pacientes jovens, que se encontram em estágios e graus avançados, onde algumas vezes mesmo com o tratamento, ocorre a perda dentaria de alguns ou até mesmo todos os dentes.

De acordo com a nova classificação das doenças periodontais, Catton (2018) relata que há três formas de periodontites, elas podem ser identificadas: periodontites necrosantes, periodontites como forma de manifestação de doenças sistêmicas e periodontites. Segundo essa mesma classificação, as formas antes conhecidas como crônica e agressiva têm a mesma fisiopatologia, tendo alguns fatores relacionados ao indivíduo que podem modificar os desfechos dessa doença, como por exemplo, a resposta imune do hospedeiro que pode alterar o estabelecimento e a progressão da doença (TONETTIET *et al.,* 2018).

A periodontite em graus mais avançados é uma doença de destruição rápida do periodonto de sustentação, há ocorrência de perda de inserção severa, com formação de bolsas periodontais profundas superiores a 5 mm, que acomete pacientes sistemicamente saudáveis e tende a ter agregação familiar. (MUNÕZ *et al.*, 2018).

Com base nesse contexto, ressaltamos a importância desta pesquisa, buscando um tratamento o mais confortável possível, tendo em vista que a doença por si só já causa graves transtornos ao paciente, como por exemplo afetando sua autoestima, seu desenvolvimento comportamental na sociedade, no trabalho, na família, além da dor que a inflamação gengival causa, dificuldade na mastigação e o desafio de adaptar-se ao uso de próteses em casos de reabilitação. Como um incentivo a mais que ratifica a importância dessa pesquisa, observou-se que essa realidade está cada vez mais comum, por apresentar como fator causador tanto a má

higiene oral, como os fatores sistêmicos, e com isso um número significativo de pessoas são afetadas com essa doença.

1.8 Objetivo geral

Diante desse contexto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de periodontite avançada atualmente no estágio IV, grau C de uma paciente atendida na clínica escola do complexo odontológico da Unifametro, e destacar a importância da inserção do cirurgião-dentista nesses casos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Odontologia

A odontologia é a área da saúde que trata do sistema estomatognático, que é composto pela face, pescoço e cavidade bucal, assim como ossos, músculos e nervos que compõe essas regiões. A odontologia dispõe de uma ampla variedade de especialidades, desde a clínica geral a reabilitação oral, passando por diferentes níveis de complexidade, e mantendo entre elas um elo comum, que é a saúde em primeiro lugar. A saúde bucal está diretamente relacionada a qualidade de vida, e bem estar dos seres humanos.

Por muitos anos os serviços odontológicos estiveram restritos aos indivíduos de maior poder aquisitivo, e só a partir da constituição federal de 1988 que se iniciou a implementação desses serviços na saúde pública, o SUS (MATTOS GRAZIELLA *et al.*, 2014). Desde então a odontologia se encontra em constante evolução, e passou a ser considerada um fator importante discutido entre as políticas públicas, com ênfase na prevenção da saúde bucal.

Atualmente, a odontologia está cada vez mais acessível, e avançando altos níveis tecnológicos em equipamentos de alta qualidade para otimizar os atendimentos clínicos e hospitalares. Os atendimentos humanizados também ganharam seu espaço no mercado, pois dentro desta técnica os cirurgiões dentistas buscam proporcionar um acolhimento do paciente como um todo, entendendo as suas necessidades dentro das suas limitações, associando o tratamento das sintomatologias, restaurações e reabilitações estéticas e funcionais com a saúde geral e bem estar (MOTA LUCIANE *et al.*, 2012).

Dado isso, é notável que a odontologia ocupa um espaço imprescindível e indispensável na vida dos indivíduos, visto que está diretamente associada aos cuidados preventivos de saúde bucal, funcionalidade dos dentes e bocas e suas respectivas dependências, como a estética facial e oral determinado como um fator de grande importância para o bem estar.

2.2 Periodontia

A periodontia é uma especialidade dentro da área odontológica que tem como principal objetivo, cuidar de tudo que fica ao redor dos dentes. A gengiva, osso e ligamento periodontal são as estruturas nobres da Periodontia. Essa patologia é caracterizada pela

inflamação e destruição dos tecidos de proteção gengiva e suporte (osso, cemento e ligamento periodontal) dos dentes. Estudos avaliaram que a causa é a higiene bucal insuficiente associada à suscetibilidade do sistema imunológico. Com a ausência da limpeza na cavidade oral as bactérias os, restos de alimentos e células mortas produzem o biofilme bacteriano. Essa patologia foi descrita em 1923 por Gotlieb, que relatava com uma "atrofia difusa do osso alveolar. Já em 1942, Orban e Weinmann descrevia com uma periodonto se, que tinha três estágios a degeneração das fibras do ligamento periodontal proliferação do epitélio juncional e desenvolvimento de bolsas intraósseas profundas.

O biofilme pode provocar a inflamação da gengiva formando a gengivite e se agravada evolui para periodontite. Sem uma higiene adequada e com essa evolução da doença os riscos da periodontite são grandes pois pode levar à perda das estruturas que sustentam o dente na boca como o osso, e, em estágios mais avançados causar a perda dos dentes ligamento e cemento. Normalmente não gera dor, a periodontite apresenta certos sinais que podem servir de alerta como mal hálito, o sangramento gengival pós sondagem, inchaço gengival, amolecimento dos dentes. Caso geralmente a medição da profundidade da de bolsas periodontais tem sido usada como um indicador periodontite. Essas condições devem ser estudadas separadamente, porque, além de terem etiologia diferente, não existem evidências para se afirmar que toda gengivite não tratada sempre progredirá para periodontite. A evolução da periodontite depende da resposta imunológica do hospedeiro, pacientes que a doença periodontal aparece precocemente podem estar relacionadas a doenças sistêmicas (GENCO *et al.*,).

2.3 Periodontite avançada

A periodontite avançada é uma doença que afeta diretamente os tecidos de sustentação dos dentes, denominado periodonto, causando perda rápida da inserção, destruição óssea e consequentemente perda dental, além do comprometimento das funções mastigatórias, de deglutição e fonação (BARBOSA *et al*., 2012).

Esta enfermidade infecciosa grave, pode se apresentar em qualquer idade, etnia e sexo. Estudos mostram que existe uma prevalência por mulheres jovens, com média de até 30 anos de idade, o que levanta uma questão preocupante com a perda precoce dos dentes, funções e estética do indivíduo (BARBOSA *et al*., 2012), podendo até desenvolver problemas psicológicos e de inclusão social decorrentes destas perdas.

O fator principal causal da periodontite agressiva é o biofilme dental, quando não há higienização bucal adequada, as bactérias componentes do biofilme acumulado liberam enzimas que desencadeiam uma reação defesa no organismo, que por sua vez responde com uma inflamação, notadas clinicamente através da gengivite (BARBOSA *et al.,* 2012). A gengivite apresenta características como vermelhidão no tecido gengival, pontos de inflamação leve e/ou moderada, desconforto e sangramento durante a escovação, ulcerações, dor, e quando não tratada, pode progredir para uma periodontite agressiva (STEFFENS *et al.*, 2018).

A periodontite é sub dividida em graus e estágios de forma crescente de acordo com a gravidade da doença, e apresenta sintomatologias como dor, bolsas periodontais sangrentas em um sitio ou mais, profundidade a sondagem entre 1 mm e 6 mm, mobilidades dentarias, lesões de furca, perda dentarias, defeitos de rebordo, e perda óssea (STEFFENS *et al.*, 2018).

Existem fatores que influenciam na velocidade de progressão da doença, como por exemplo a puberdade e gravidez devido à grande quantidade de hormônios presentes no corpo, pré-disposições genéticas, doenças associadas a desordens sistêmicas imunológicas, endócrinas, e metabólicas, doenças de imunodeficiência adquirida, doenças inflamatórias, doenças que afetam a mucosa oral e tecido gengival, diabetes mellitus, obesidade, osteoporose, artrite, estresse emocional, depressão e tabagismo (STEFFENS *et al*., 2018).

Com isso, podemos concluir que a periodontite agressiva possui etiologia microbiana, com fortes fatores extrínsecos e intrínsecos que influenciam na gravidade da doença. O diagnóstico deve ser realizado de forma cautelosa, pelo cirurgião dentista, com base nos seus conhecimentos teóricos científicos, dados clínicos e radiográficos.

2.4 Tratamento da doença periodontal

A periodontite avançada é uma das principais causas de perda dentária, na área da odontologia e que vem gerando problemas funcionais e estéticos, atingindo o bem-estar e a autoestima do paciente. A periodontite agressiva inicial é caracterizada pela falta de sinais clínicos evidentes de inflamação, apesar de a presença de bolsas periodontais infra ósseas profundas.

O periodonto quando estar saudável tem a função circundar o osso alveolar e parte radicular dos dentes e de proteger a integridade da superfície da mucosa mastigatória da boca e assim servindo de proteção classificando-se em periodonto de proteção e periodonto de sustentação (BORGO *et al.*, 2014).

O biofilme acumulado na cavidade oral é o principal responsável pela doença, para prevenir o aumento de bactérias o cirurgião dentista faz a remoção desse biofilme e assim prevenindo a bactérias de se proliferar e ter um tratamento eficaz e estimular o para que o mesmo tenha bons hábitos de higienização, mostrando ao paciente como reversível será com sua mudança.

Muitos são os tipos de tratamento que são indicados, sendo orientação de higiene oral, a raspagem mecânica associada ou não de cirurgia e a medicação sistêmica (CALIFANO *et al.*, 2003) em seu contexto sugere que o melhor tratamento para a periodontite agressiva pode ser primeiramente fazer a terapia antibiótica associada a uma raspagem sem cirurgia.

Segundo Drisk et al, (2000) a abordagem cirúrgica é importante para os casos de periodontites agressivas juntamente com o uso de agentes antimicrobianos e a manutenção periódica. O cirurgião dentista tem um papel de grande importância no controle da doença periodontal podendo promover prevenção para a manutenção de uma boa condição oral. A literatura diz que o tratamento constitui em duas etapas o tratamento da gengiva controlando a placa bacteriana e em seguida raspagem e alisamento subgengival com uso de anestesia no local.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de um relato de caso clínico, narrando a uma paciente com periodontite avançada. Para a revisão de literatura, foi realizada uma pesquisa descritiva transversal nacional e internacional abrangendo artigos, dissertações, teses, consensos referentes ao assunto, além de livros base. A pesquisa do material bibliográfico utilizado compreende os anos desde 2000 até 2019, abrangendo as línguas portuguesa. Os termos e descritores utilizados foram periodontite avançada, tratamento da periodontite foi reunido o maior número de informações relevantes ao tema nas seguintes bases de dados: SCIELO (scientific electronic library online), PUBMED, e. Finalizada a coleta de dados todas as referências duplicadas foram excluídas. Os critérios de seleção foram artigos com texto completo disponível para leitura, que tinha coerência com o tema, além de serem publicados em revistas reconhecidas, além disso foram excluídos artigos que não tinham relevância com o tema, artigos com metodologia duvidosa ou inadequada e anais de congresso.

3.1 Metodologia do Caso

A paciente Maria Camila da Silva, sexo femino, 30 anos, residente na cidade de fortaleza- CE, buscou atendimento no complexo odontológico Unifametro, queixando se de mobilidade dental, e após avaliação clinica e radiográfica, foi diagnosticada como portadora de uma doença periodontal definida como periodontite avançada, e desde então selecionada para este trabalho de relato de caso. Este estudo aconteceu no complexo Odontologico Unifametro, na cidade de Fortaleza- CE, entre o período de Fevereiro de 2019 e Outubro de 2020, acompanhado pelas alunas Flavia Rodrigues de Oliveira e Maria Clara Gomes Mota, sob supervisão da professora Paula Ventura da Silveira.

4 RELATO DE CASO CLÍNICO

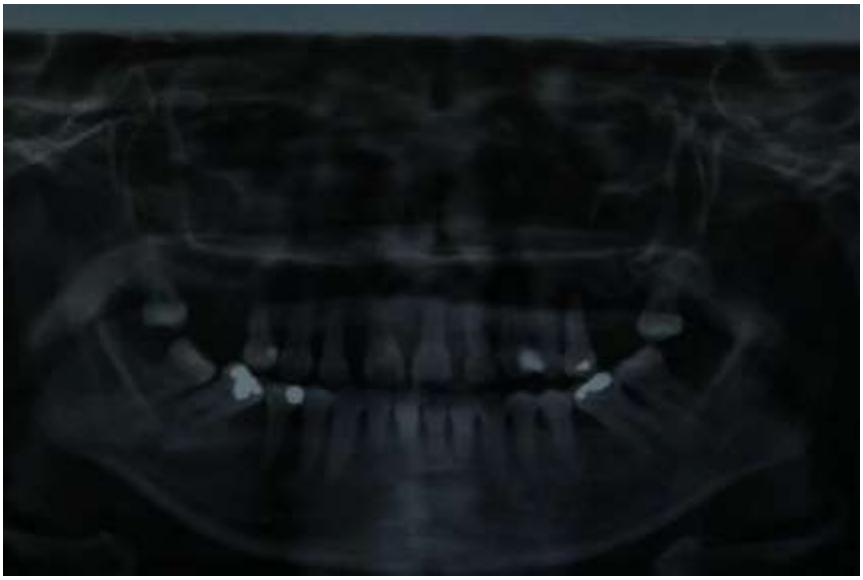
Paciente M.C.S., 30 anos, sexo feminino, normosistêmico compareceu na Clínica Odontológica da UNIFAMETRO, relatando insatisfação com a aparência estética do sorriso, e que seus dentes estavam com mobilidade. Na anamnese foi constatado que a paciente não possuía alterações sistêmicas, não possuía alergia a medicamentos ou anestésicos locais, e que estava com condições de saúde estáveis possibilitando assim a continuação do tratamento. No exame clínico, foi observado aumento gengival exacerbado na região do V sextante e mobilidade em todos os sextantes, e falta de nivelamento gengival (Figura 1), a paciente possuía uma higiene oral insatisfatória sendo visível o acumulo de placa bacteriana, possuía biotipo gengival fino e tinha presença de bolsas periodontais ,na arcada superior notou-se diastemas entre os incisivos centrais A mesma tinha finalizado um tratamento ortodôntico anos atrás e relatou que houve o crescimento gengival durante esse tratamento, a paciente relatou que sua gengiva sangra muito ao escovar.

Figura 01 - Aspecto inicial do sorriso do paciente.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após esses procedimentos iniciais foi realizada radiografia panorâmica (figura 02) e foram constatadas alterações ósseas na radiografia como perda óssea em toda a aracada . Então foi planejado raspagem subgengival e em seguida extrações de todos os dentes da arcada superior pois existia um grau severo de mobilidade dos mesmos. Foram confeccionados os modelos por meio de uma moldagem da arcada superior para ser confeccionada a prótese total provisoria com alginato Hydrogum (Zhermack®, Badia Polesine/Italy), vazamento posterior com gesso pedra (Coltene®, Bonsucesso/RJ), após essa etapa foram feitas as exodontias da arcada superior por motivo da mobilidade e perda osséa.

Figura 02 - Radiografia panorâmica inicial da paciente.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao exame de sondagem realizado com sonda OMS (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP) houve sangramento em todos os dentes em mais de uma face dos sextantes I, II, III e V confirmando a gengivite observada no exame clinico. A profundidade de sondagem variou entre 4 e 5 mm nos dentes do I, II e III sextante, com bolsas periodontais concentradas no v sextante o que dificultava a higienização colaborando ainda mais para a doença periodontal. Para adequação do meio bucal previamente ao ato cirúrgico foi realizada raspagem supra e subgengival com curetas de Gracey (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP) no V sextante V foi utilizada cureta 5/6, nas faces V/L e foice Morse (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP) 0/00 nas proximais, IV sextante com cureta 7/8 nas faces V/L dos posteriores, 11/12 na mesial dos posteriores, 13/14 distal dos posteriores, VI sextante: cureta 7/8 nas faces V/L dos posteriores, 11/12 mesial de posteriores, 13/14 distal de posteriores, II sextante com cureta 5/6 nas faces V/L e foice Morse 0/00 nas proximais, I sextante com cureta 7/8 nas faces V/L dos posteriores, 11/12 mesial de posteriores, 13/14 distal de posteriores, III sextante com curetas 7/8 nas faces V/L dos posteriores, 11/12 mesial dos posteriores, 13/14 distal dos posteriores, foice 00 nas proximais, na profilaxia feita posteriormente a raspagem foi utilizada pedra pomes (SS White®, São Cristóvão/RJ) e pasta profilática (Coltene®, Bonsucesso/RJ) com escova de Robson (American Burrs®, Palhoça/SC) e caneta de baixa rotação (Kavo®, Joinville/SC) em seguida aplicamos flúor em gel (DFL®, Taquara/RJ). Foi prescrito para a paciente bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% (Rioquímica®, São José do Rio Preto/SP) duas vezes ao dia por um minuto por 7 dias para controle químico da

placa bacteriana. Foram repassadas orientações de higiene oral para a paciente como a troca da escova dental, utilização do fio dental e visitas periódicas ao cirurgião-dentista. Importante ressaltar que esses procedimentos pré-operatórios são importantes para garantir saúde gengival, evitando assim edemas por inflamações causadas por gengivite e periodontite que podem interferir na cicatrização. Após a terapia periodontal básica, notou-se uma melhora significativa da doença periodontal.

4.1 Pré operatório das cirurgias

Na etapa de pré-operatório, antes de iniciar qualquer procedimento cirúrgico, é essencial realizar a antissepsia do local e materiais que vão ser utilizados, evitando assim uma infecção cruzada e complicações pós operatórias para o paciente. Além de preparar o campo operatório deve-se preparar o paciente, podendo lançar mão de medicações, anestesias locais, profilaxia antibiótica e principalmente antissepsia intra oral com digluconato de clorexidina 0,12% (SILVA et al., 2010; BRAGA et al., 2015). O diagnóstico correto e avaliação clínica do paciente para realização do procedimento cirúrgico é resultante da diminuição da inflamação e da placa bacteriana (LINDHE et al., 1999). Ou seja, esses procedimentos somente poderão ser realizados após terapia básica inicial e quando se obter um controle de placa pelo paciente (GOLDMAN, 1946). A terapia periodontal de suporte (raspagem, orientação da higiene bucal, alisamento e polimento coronoradicular) é de extrema importância de ser realizada antes da cirurgia (TODESCAN et al., 2002). A raspagem é a retirada total de cálculo, placa bacteriana e manchas extrínsecas (supragengivais ou subgengivais), utilizando o material correto em todos os sextantes. O uso da força deve ser observado durante esse procedimento para não ter a ocorrência de lacerações no paciente (MANSON; ELEY, 1995)O profissional deve orientar o paciente a realizar uma boa higienização, mas tomando os devidos cuidados com o local operado, não ingerir alimentos quentes e duros nas primeiras 24 horas após o procedimento, tomar a medicação corretamente, não fumar nem ingerir bebidas alcoólicas, em caso de sangramento é indicado comprimir o local para realizar hemostasia utilizando uma gaze. Em caso de situações inesperadas comunicar ao profissional que realizou o procedimento (RIGUEIRA, 1996).

4.2 Cirurgia múltipla dos dentes 11, 12, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 24 e 28.

O procedimento cirúrgico foi iniciado com antissepsia intra-oral bochechando 15 ml de digliconato de clorexidina 0,12% (Rioquímica®, São José do Rio Preto/SP), por um minuto, antissepsia extra oral utilizando uma gaze embebida em digliconato de clorexidina 2% (Rioquímica®, São José do Rio Preto/SP), e pinça allis (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP) fazendo movimentos de dentro para fora iniciando da comissura labial até o trágus

da orelha, incluindo região de mento. Foi instalado o campo fenestrado sobre a paciente e o prendendo na roupa com o auxílio da pinça backaus (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP). Foi aplicado anestésico tópico Benzocaína (DFL®, Taquara/RJ) nas regiões de

infiltrações, bloqueio dos nervos alveolar superior anterior, médio e posterior, bilaterais, com o anestésico articaina 4% com epinefrina 1:100000 (DFL®, Taquara/RJ), seringa carpule (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP) e agulha, utilizando um total de 3,5 tubetes. Para o descolamento foi utilizado descolador de molt n°9 (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), luxação com alavanca reta (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), remoção do dente 18 com fórceps 18R(Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), remoção dos dentes 15 ao 11, e 21 ao 24 com fórceps 150 (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), remoção do dente 28 com fórceps 18L (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP). Curetagem alveolar em todos os alvéolos com cureta alveolar de lucas (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), irrigação com soro fisiológico e o auxílio de uma seringa descartável, suturas com fio de seda e porta agulha, e instalação da prótese total provisória superior imediata. Foi prescrito analgésico dipirona 500 mg, tomar 01 comprimido de 06 em 06 horas por 03 dias, anti-inflamatório Nimesulida 100 mg, tomar 01 comprimido de 12 em 12 horas, por 03 dias, e uso de periogardi bochechar 05 ml 02 vezes ao dia, iniciar o uso do periogardi após 48 horas da extração. As instruções pós operatórias foram relatadas de forma clara. Foi marcado um retorno após 07 dias da data da cirurgia, para remoção da sutura, que foi realizada com o auxílio de uma tesoura utilizando tesoura íris (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), e pinça clínica (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), e avaliado um excelente processo de cicatrização. Foi realizado o reembasamento da prótese provisória com resina

autopolimerizavel (TDV®, Pomerode/SC) para melhor adaptação. O procedimento de reembasamento da prótese provisória foi realizado novamente após 2 meses.

Figura 03 - Exodontia multipla dos dentes 11, 12, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 24 e 28.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 04 - Sutura dos alveolos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 05 - Instalação da prótese provisória imediata.

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.3 Cirurgia dos dentes 36, 37 e 46.

Para a montagem da mesa cirúrgica os materiais que iriam ser utilizados foram organizados de acordo com a ordem de uso (figura) O procedimento cirúrgico iniciou-se com a Antissepsia Intra-oral, onde a paciente fez bochecho com 15 ml de digluconato de clorexidina (Rioquímica®, São José do Rio Preto/SP) a 0,12% 43 por um minuto, além da antissepsia extra-oral com solução de digluconato de clorexidina a 2% (Rioquímica®, São José do Rio Preto/SP). Aplicou-se anestésico tópico Benzocaína (DFL®, Taquara/RJ) nas áreas de infiltrações. A técnica anestésica de escolha foi bloqueio dos Nervos alveolar inferior bilaterais e infiltrativas com a seringa Carpule (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), foi usado o anestésico Articaina 4% + Epinefrina 1:200.000 (DFL®, Taquara/RJ) foi necessária a utilização de 3 tubetes para execução.foi feito o descolamento com o descolador de molt nº9 e sidesmotomo. Com Alavancas foi realizado a luxação onde há o rompimento das fibras do ligamento periodontal (alavanca reta) e seguidafoi usado os Fórceps 16,17 e a Compressão com gaze para controlar o sangramentofoi feito curetagem e irrigação do alvéolo com soro fisiológico e finlizando com a sutura em X (figura 05)

Durante todo o tratamento foram utilizados equipamentos de proteção individual (EPI), como máscara descartável (Fava®, Vila Pereira Barreto/SP), luvas de látex para procedimentos (Unigloves®, Curitiba/PR) óculos de proteção (Danny®, Guarulhos/SP) e touca descartável (Pharmatex®, Curitiba/PR). Nos cuidados pós-operatórios a paciente foi orientada a fazer sua higiene oral de costume, ter uma alimentação líquida, pastosa e gelada nos três primeiros dias, evitar exposição ao sol e esforços físicos e fazer compressa gelada na região

operada além de tomar a medicação de forma correta. A medicação prescrita foi o analgésico Dipirona sódica de 500mg com 12 comprimidos, uso de 1(um) comprimido a cada 6 horas durante 3 dias e o antiflamatório Nimesulida 100mg com 6 comprimidos uso de 1(um) comprimido a cada 12 horas por 3 dias. Foi informado a paciente que nos primeiros dias poderia ter a presença de edema, e alguma vermelhidão. No retorno com 7 dias foram removidos a sutura e a paciente não relatou desconforto, nem sangramento abundante no pós operatório

Figura 06 - Remoção do dente 36 e 37.

Fonte: Elaborada pelo autor.

4.7 Raspagem mecânica com acesso.

O procedimento foi realizado no quinto sextante, afim de reduzir a quantidade de tártaro, e proservar a permanência do dente no meio bucal da paciente. Iniciamos a antissepsia intra-oral com bochecho utilizando 15 ml de digliconato de clorexidina 0,12 %, (Rioquímica®, São José do Rio Preto/SP), por um minuto, antissepsia extra oral utilizando uma gaze embebida em digliconato de clorexidina 2% (Rioquímica®, São José do Rio Preto/SP), com o auxílio da pinça allis (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), fazendo movimentos de dentro para fora iniciando da comissura labial até o trágus da orelha, e região de mento, instalação do campo fenestrado sobre a paciente e o prendendo na roupa com o auxílio da pinça backaus (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP). Anestesia infiltrativa intraseptal em toda a região do quinto sextante, utilizando articaina 4% com epinefrina 1:100000 (DFL®, Taquara/RJ), seringa carpule (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), e agulha, foi necessário utilizar 2 tubetes. Para abertura do campo foi realizada uma incisão relaxante com cabo de bisturi (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP) n°3 e lamina (Swann Morton®, Sheffield/Inglaterra) n°15, descolamento gengival com desolador de molt n°9

(Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), raspagem radicular com curetas de gracey (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP) n°1/2, 3/4, 5/6 e foice 00, raspagem de osso gengival com cinzel ochsenbein n°2, irrigação com soro fisiológico e seringa descartável, sutura com fio de seda em ponto simples em cada papila descolada. Foi prescrito bochecho com 05ml de periogard 02 vezes ao dia, por 07 dias. A paciente foi instruída sobre higiene oral, uso do fio dental diariamente após as refeições, assim como a escovação mecânica, utilizando escova de cerdas macias e creme dental, fazendo movimentos circulares, escovação da língua com movimentos de dentro para fora. Foi marcado retorno para 07 dias, afim de remover a sutura.

Figura 07 - Mesa montada para acesso do campo raspado.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 08 - Aspecto inicial.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 09 - Anestesia infiltrativa.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 10 - Descolamento dos tecidos gengivais.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 11 - Raspagem do osso afetado por tártaro.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 12 - Aspecto final após a raspagem.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 13 - Sutura das papilas interdentais.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura14 - Aspecto final após da remoção da sutura.

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.5 Restauração do dente 35.

Iniciamos com um bochecho de clorexidina a 0,12% (Rioquímica®, São José do Rio Preto/SP), Instalação do solamento absoluto com aco Young (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), lençol de borracha, perfurador (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), pinça porta grampo (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), grampo n° 206, remoção do tecido cariado utilizando broca carbide esférica n° 12 e caneta de baixa rotação((KaVo Dental GmbH®, Biberach – Germany), colher de dentina (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP) , e após a remoção de todo tecido cariado mole, foi feito um forramento com hidróxido de cálcio (Maquira®, Maringá/PR) o auxílio de uma espátula aplicadora (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), e restauração

definitiva com resina composta cor 03 , pela técnica de incrementação, utilizando a espátula n° 01 (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), fotopolimerização, teste oclusal com papel carbono e pinça muller (Millennium/Golgran®, São Caetano do Sul/SP), ajuste oclusal com brocas de pontas diamantadas (FG KaVo, Biberach – Germany).

Figura 15 - Remoção do tecido cariado do dente 35.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 16 - Resultado final da restauração.

Fonte: Elaborado pelo autor.

5 ANALISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na literatura, podemos observar que ainda não existe um tratamento especifico para a periodontite avançada, que não seja o acompanhamento através de consultas periódicas, controle local da doença por meio de raspagens sub gengivais e supra gengivais, associadas a uma higiene bucal de qualidade, antibioticoterapia, e exames radiográficos para análise de regressão ou progressão da doença.

Em casos de progressão, é indicado intervenções como raspagens com acesso ao osso afetado, exodontias decorrentes da perda de inserção dos dentes ao osso, e planejamento de reabilitação oral decorrentes das possíveis perdas dentarias. (Amorim, Gurgel et. Al; 2016)

Atualmente a busca pela estética bucal vem aumentando consideravelmente, aumentando os critérios de exigência por parte dos pacientes. Sabemos tamanha importância de uma boca saudável, tanto para a saúde sistêmica, funcional, como também para estética, e o quanto isso influencia diretamente na qualidade de vida do paciente e nas suas relações no meio social. (LOPES et. Al; 2011)

A periodontite agressiva afeta diretamente na estética da gengiva, causando mobilidade dental e se agravada pode levar a perca dentaria, afetando a estética da pessoa acometida, podendo afetar diretamente no comportamento social da mesma, principalmente quando se fala de um paciente jovem, como a relatada aqui neste caso.

Com o tratamento realizado foi possível proservar parte da arcada dental inferior, realizando raspagens periodicamente, e com isso a regressão da recessão gengival, observada nos exames radiográficos, com acompanhamento semanal sempre compreendido por instruções de higiene oral adequada, associada a medicação, e assim possibilitando um tratamento reabilitador na arcada inferior, o que se considera sucesso no tratamento. Já a arcada superior mesmo com todo tratamento e acompanhamento, não foi possível manter, sendo assim submetida a exodontia múltiplas de todos os dentes superiores, confecção e instalação de prótese total provisória, e iniciado o processo de confecção das próteses permanentes total superior e parcial inferior.

Dados os relatos acima, podemos observar que o tratamento realizado até aqui, resultou em uma melhoria de vida significativa, através da eliminação dos focos de acumulo de biofilme, conscientização da paciente sobra a importância de manter uma boa higiene oral, reabilitação estética e funcional, através das próteses que foram confeccionadas e

confortavelmente instaladas, devolvendo a auto estima da paciente, o conforto e segurança de conversar, sorrir e interagir no seu meio social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tratamentos para um periodontite possuem um protocolo detalhado. É essencial que o cirurgião dentista realize um correto diagnóstico e realize e que converse com o paciente a reeducar sua higiene bucal para evitar a perda dos dentes. A anamnese para conhecimento do histórico do paciente é o passo mais importante do tratamento, pois com ela será possível estabelecer um plano de tratamento adequado. Cada tratamento é escolhido de acordo com o caso, ressaltando que cada etapa deve ser explicada para o paciente. Vale ressaltar que o tratamento não deve visar apenas o desparecimento da periodontite e sim a saúde bucal e bem estar do paciente Mesmo o tratamento sendo individualizado, em todos os casos a terapia periodontal básica deve ser feita previamente para remover fatores que podem estar causando a severidade da doença e remover possíveis focos de inflamação. As orientações de higiene oral devem ser reforçadas a cada atendimento para não ocorrer recidivas. O paciente possui um papel fundamental para o tratamento e deve colaborar com o mesmo. Conclui-se com isso que as raspagens instrução de higiene oral são procedimentos que quando bem planejados d solucionam os casos de periodontite., e possuem boa aceitação pelo paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. Treatment of plaque-induced gingivitis, chronic periodontitis, and other clinical conditions. J Periodontol, v. 72, n.12, p. 1790-1800, Dec. 2001.

BARBOSA, R. A.; SOUZA, S. B.; RIBEIRO, E. D. P. Periodontite agressiva: revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 3, n. 1, p. 45-63, 2012.

CORTELLI, José Roberto et al. Prevalência de periodontite agressiva em adolescentes e adultos jovens do Vale do Paraíba. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, n. 2, p. 163-168, 2002.

CORTELLI, José Roberto et al. Prevalência de periodontite agressiva em adolescentes e adultos jovens do Vale do Paraíba. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, n. 2, p. 163-168, 2002.

DA SILVA, Victoria Caroline et al. DOENÇAS PERIODONTAIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE LITERATURA. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 5, n. 1, 2019.

DE QUEIROZ MOTA, Luciane; FARIAS, Danilo Barboza Lopes Magalhães; DOS SANTOS, Thalita Almeida. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 3, 2012.

MATTOS, Grazielle Christine Maciel et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 373-382, 2014.

MUÑOZ, Miguel Angel et al. Aspectos genéticos e imunológicos da periodontite agressiva. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 1, p. 90-94, 2010.

PERALTA, Felipe S. et al. Avaliação da eficácia da terapia periodontal não cirúrgica em indivíduos obesos: revisão da literatura. **Braz J Periodontol- março**, v. 26, n. 01, 2016.

STEFFENS, João Paulo; MARCANTONIO, Rosemary Adriana Chiérici. 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, 2018.

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

**Modelo de documento a ser apresentado na instituição coparticipante do estudo a fim de se solicitar anuência para realização do estudo. Não é necessária inserção da Plataforma Brasil.*

À instituição: Centro Universitário Fametro

Solicitação para desenvolver projeto de pesquisa nesse campo.

A pesquisa intitula-se: **PERIODONTITE AVANÇADA: UM RELATO DE CASO** e tem como objetivo: relatar um caso de periodontite avançada atualmente no estágio IV, grau C de uma paciente atendida na clínica escola do complexo odontológico da Unifametro, e destacar a importância da inserção do cirurgião-dentista nesses casos

Solicita-se autorização para coleta de dados em **Complexo Odontológico da Unifametro** através de relato de caso. A pesquisa será realizada no período de **2020.2**, nos dias e horários que forem convenientes ao serviço.

Esclareço que:

- As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa acima descritos;
- As informações serão divulgadas, preservando a identificação e sigilo do sujeito;
- A pesquisa estará sujeita a prévia aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em pesquisa;
- Em caso de outros esclarecimentos, entrar e contato com a equipe de pesquisadores responsáveis;
- Pesquisadores responsáveis:

Discentes:
Flávia Rodrigues de Oliveira. flavinha_27@hotmail.com (85) 992602315,
Maria Clara Gomes da Mota (88)993258568 mariaclara.missi@hotmail.com,
Docente:
Paula Ventura da Silveira, paula.silveira@professor.unifametro.edu.br (85) 991123113

Assumo perante a Instituição a veracidade das informações.

Local, 11 de 12 de 2020

Paula V. da S. Costa

Orientador (pesquisador principal)

Flávia R. de Oliveira B. Maria Clara Gomes Mota

(Alunos orientandos, quando aplicável)

Digitalizada com CamScanner