

Atual classificação das doenças periodontais

Lenize Zanotti Soares DIAS¹
Sarah Anderson Costa PIOL²
Cynthia Santos Lorencini de ALMEIDA²

PERIODONTIA

RESUMO

Com o intuito de analisar a atual classificação das doenças periodontais, data de 1999, que contou com a participação de pesquisadores internacionais, foi realizada uma comparação desse sistema com as classificações de 1989, elaboradas pela Academia Americana de Periodontologia, e a de 1993 do Workshop Europeu. A padronização dos sistemas de classificação até então existentes partiu da necessidade de uma organização dos trabalhos clínicos e científicos e com a finalidade de acompanhar os conhecimentos adquiridos sobre a etiologia e a patogênese da doença periodontal. Esse novo sistema representa o consenso de pesquisadores europeus, americanos e asiáticos e apresenta-se com critérios simples, claros e de fácil modificação, à medida que os avanços científicos forem acontecendo.

Palavras-chave:
Classificação. Doenças Periodontais.

Data de recebimento: 24-7-2006
Data de aceite: 21-8-2006

¹Doutora em Odontologia pela UFRJ.

²Especialista em Periodontia pela ABO-ES.

INTRODUÇÃO

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

Uma padronização destes sistemas de classificação é necessária tanto para uma satisfação das necessidades clínicas, possibilitando um correto diagnóstico, plano de tratamento e previsão de prognóstico, quanto para uma ordenação dos estudos científicos, já que a falta de padronização dificulta, ou até mesmo impossibilita, a comparação dos resultados obtidos entre estudos.

As classificações de 1989 da Academia Americana de Periodontologia (AAP) e a de 1993 do Workshop Europeu de Periodontologia têm sido amplamente aceitas e usadas em todo o mundo. Com o intuito de revisar os Sistemas de Classificação, a Academia Americana de Periodontologia organizou um comitê, em 1997 e, em 1999, durante o Workshop Internacional para a Classificação das Doenças Periodontais, foi elaborada a nova classificação (ARMITAGE, 1999).

A proposição deste trabalho é apresentar ao cirurgião-dentista uma breve revisão de literatura sobre as antigas classificações e comparar as classificações desenvolvidas em 1989 e em 1993 com a nova classificação, justificando cada modificação, remoção ou adição proposta pelos revisores.

REVISÃO DE LITERATURA

No século XVIII, surgiu a primeira classificação da doença periodontal. Considerava os aspectos clínicos das doenças, dividindo-as em doenças de ocorrência na gengiva e aquelas de ocorrência no osso alveolar (CONDE, 2003).

Durante o século XX, entre as décadas de 20 e 70, surgiram várias classificações, que refletiam os conhecimentos mais recentes sobre a doença e eram adotadas de acordo com as afinidades filo-

sóficas de diversas escolas.

No Workshop Mundial de 1977, promovido pela Academia Americana de Periodontologia, duas formas de periodontite foram reconhecidas: a periodontite juvenil e a periodontite marginal crônica. Porém, com o desenvolvimento científico, demonstrou-se que a periodontite compreende uma família de doenças que difere na etiologia, história natural, progressão e resposta à terapia (FLEMMIG, 1999). Reconhecendo esse desenvolvimento, a Academia Americana de Periodontologia adotou, em novembro de 1986, uma classificação mais atual, que foi, posteriormente, revisada e modificada, em 1989 (Quadro 1), durante o Workshop Mundial em Periodontologia Clínica.

Quadro 1 - Classificação das doenças periodontais, da academia americana de periodontologia, 1989

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Periodontite do Adulto II. Periodontite de Estabelecimento Precoce <ul style="list-style-type: none"> A. Periodontite Pré-Puberdade <ul style="list-style-type: none"> 1. Generalizada 2. Localizada B. Periodontite Juvenil <ul style="list-style-type: none"> 1. Generalizada 2. Localizada C. Periodontite de Rápida Progressão III. Periodontite Associada a Doenças sistêmicas IV. Periodontite Ulcerativa Necrosante. V. Periodontite Refratária |
|---|

Fonte: Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontitis, 1989

Em 1993, Ranney publicou uma classificação mais simplificada e também baseada em princípios científicos. Essa classificação foi adotada no Workshop Europeu desse mesmo ano (Quadro 2).

Tanto a classificação de 1989, apresentada no Workshop Mundial promovido pela Academia Americana de Periodontologia, quanto a de 1993, adotada pelo Workshop Europeu, foram amplamente aceitas e utilizadas pela comunidade científica e clínicos em todo o mundo (ARMITAGE, 1999).

Durante o Workshop Mundial de 1996, foi enfatizada a necessidade de uma revisão dos Sistemas de Classificação. Em 1997, a Academia Americana de Periodontologia formou um comitê, com a participação de pesquisadores europeus e asiáticos, para a organização de um novo Seminário Internacional. No período de 30 de outubro a 2 de novembro de 1999, foi realizado o Workshop Mundial para a Classificação das Doenças e Condições Periodontais (ARMITAGE, 1999). Como resultado

dessa reunião, surgiu a nova classificação das doenças periodontais (Quadro 3).

Quadro 2 - Classificação das doenças periodontais, segundo Ranney 1993

I. Gengivite	II. Periodontite
A. Gengivite por placa bacteriana <ol style="list-style-type: none"> 1. Não agravada 2. Agravada sistemicamente <ul style="list-style-type: none"> Hormônios sexuais Doenças sistêmicas Drogas B. Gengivite Ulcerativa Necrosante <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinantes sistêmicos 2. Realacionada com o HIV C. Gengivite não relacionada com placa <ol style="list-style-type: none"> 1. Associada a doenças dermatológicas 2. Alérgica 3. Infecçiosa 	A. Periodontite do Adulto <ol style="list-style-type: none"> 1. Não agravada 2. Agravada sistemicamente B. Periodontite de Estabelecimento Precoce <ol style="list-style-type: none"> 1. Localizada <ul style="list-style-type: none"> Anormalidade do neutrófilo 2. Generalizada <ul style="list-style-type: none"> Anormalidade de neutrófilo Imunodeficiência 3. Relacionada com doenças sistêmicas 4. Determinantes sistêmicos desconhecidos C. Periodontite Ulcerativa Necrosante <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinantes sistêmicos 2. Relacionada com o HIV 3. Relacionada com a nutrição D. Abscesso Periodontal

Fonte: Conde, 2003

Quadro 3 - Classificação das doenças periodontais, 1999

Doenças Gengivais	
I. Induzidas por placa	II. Não induzidas por placa
1. Doenças gengivais associadas apenas à placa <ol style="list-style-type: none"> A. Sem fatores locais B. Com fatores locais 2. Doenças gengivais modificadas por fatores sistêmicos <ol style="list-style-type: none"> A. Associada ao sistema endócrino <ul style="list-style-type: none"> Puberdade Ciclo menstrual Gravidez Diabetes <i>Mellitus</i> B. Associada à discrasias sanguíneas <ul style="list-style-type: none"> Leucemia Outros 3. Doenças gengivais modificadas por medicamentos <ol style="list-style-type: none"> A. Hiperplasias influenciadas por drogas B. Gengivites influenciadas por drogas <ul style="list-style-type: none"> Associada a contraceptivos orais Outros 4. Doenças gengivais modificadas por desnutrição <ol style="list-style-type: none"> A. Deficiência de vitamina C B. Outros 	1. Doenças gengivais de origem bacteriana <ol style="list-style-type: none"> A. Associada à <i>Neisseria gonorrhoea</i> B. Associada a <i>Treponema pallidum</i> C. Associada à <i>Streptococcus sp</i> D. Outros 2. Doenças gengivais de origem viral <ol style="list-style-type: none"> A. Infecções por herpes B. Outros 3. Doenças gengivais de origem fúngica <ol style="list-style-type: none"> A. Infecções por <i>Cândida sp</i> B. Eritema gengival linear C. Histoplasmose D. Outros 4. Lesões gengivais de origem genética <ol style="list-style-type: none"> A. Fibromatose gengival hereditária B. Outras 5. Manifestações de condições sistêmicas <ol style="list-style-type: none"> A. Alterações mucocutâneas B. Reações alérgicas 6. Lesões traumáticas
7. Reações de corpo estranho	8. Outras não especificadas

Doenças Periodontais	
1. Periodontite Crônica 2. Periodontite Agressiva 3. Periodontite Como Manifestação de Doenças Sistêmicas <ol style="list-style-type: none"> A. Associada a discrasias sanguíneas <ul style="list-style-type: none"> Neutropenia adquirida Leucemias Outros B. Associada a distúrbios genéticos <ul style="list-style-type: none"> Neutropenia cíclica e familiar Síndrome de Down Deficiência de adesão leucocitária Síndrome de Papillon-Lefèvre Síndrome de Chediak-Higashi Síndrome de histiocitose 	4. Doenças Periodontais Necrosantes <ol style="list-style-type: none"> A. Gengivite Ulcerativa Necrosante B. Periodontite Ulcerativa Necrosante 5. Abscessos Periodontais <ol style="list-style-type: none"> A. Abscesso Gengival B. Abscesso Periodontal C. Abscesso Pericoronário 6. Periodontite Associada a Lesões Endodônticas 7. Condições e Deformidades Congênitas ou Adquiridas <ol style="list-style-type: none"> A. Fatores modificadores locais da doença gengival ou periodontal, relacionados com dente <ul style="list-style-type: none"> Fatores anatômicos dentais Restaurações/ Aparelhos dentais

(continua)

Quadro 3 - Classificação das doenças periodontais, 1999 (continuação)

Doenças Periodontais	
Doença de acúmulo de glicogênio Agranulocitose infantil genética Síndrome de Cohen Síndrome de Ehlers-Danlos Hipofosfatasia Outras C. Outras não especificadas	Fraturas Radiculares Reabsorção radicular cervical e deslocamento do cimento B. Deformidades e condições mucogengivais ao redor do dente C. Deformidades e condições mucogengivais em rebordos edêntulos D. Trauma oclusal

Fonte: Novak, 2002

DISCUSSÃO

De acordo com os conhecimentos atuais, ficam evidentes algumas necessidades de modificações das antigas classificações. Os sistemas de classificação de 1989 e 1993 não apresentavam critérios de diagnóstico claros e as categorias das doenças eram sobrepostas. Havia, também, demasiada ênfase à idade de início e à taxa de progressão da doença, que são freqüentemente difíceis de determinar. Além disso, detalharam de modo insuficiente as várias manifestações periodontais encontradas clinicamente. Na classificação de 1989, por exemplo, um dos pontos mais criticados foi a ausência de um tópico para as doenças gengivais (WIEBE; PUTNINS, 2000) e, na classificação Européia de 1993, não existia uma categoria para a periodontite associada a lesões endodônticas.

AS PRINCIPAIS MODIFICAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE 1999 SEGUNDO A ACADEMIA DE PERIODONTOLOGIA FORAM:

A) Inclusão das Doenças Gengivais

Esta categoria não foi incluída na classificação de 1989, porém estava presente no Workshop Europeu de 1993, embora não tão detalhada como nesta atual classificação.

As doenças gengivais estão classificadas em dois tipos, aquelas induzidas pela placa dental e aquelas não associadas primariamente à placa dental. Uma característica importante da subdivisão “induzida pela placa bacteriana” é o reconhecimento de que fatores sistêmicos podem modificar a expressão clínica da gengivite. Esses fatores são: alterações do sistema endócrino, medicamentos e desnutrição (ARMITAGE, 2000). Outro ponto im-

portante da nova classificação é a inclusão da sessão “nenhuma outra especificada”, que indica que podem existir outras formas de gengivite que não foram relacionadas mas que, no futuro, podem ser adicionadas a esta categoria, mediante resultados de estudos científicos (HOLMSTRUP, 1999).

B) Substituição do termo “Periodontite do Adulto” por “Periodontite Crônica”

O termo “Periodontite do Adulto” foi utilizado tanto na classificação de 1989 como na de 1993. Estas utilizavam como critério o início da doença após os 35 anos de idade. Entretanto, a idade em que o paciente se apresentava para o tratamento não reflete necessariamente a idade em que a doença se iniciou. Finalmente, esse tipo de periodontite, comumente encontrada no adulto, também pode ser observado em crianças e adolescentes (FLEMING, 1999).

Os participantes do Workshop concluíram que o termo “Periodontite do Adulto” era incorreto e deveria ser substituído por “Periodontite Crônica”, que é inespecífico para as características histopatológicas e não está relacionado com a idade de início da doença. É importante enfatizar que o termo “Periodontite Crônica” não deve ser interpretado como uma doença incurável. As suas principais características foram definidas como tendo taxa de progressão leve a moderada, podendo ter períodos de progressão rápida, presença de irritantes locais compatíveis com a severidade da doença e de ocorrência maior em adultos, porém podendo acometer crianças e adolescentes (WIEBE; PUTNINS, 2000).

C) Substituição do termo “Periodontite de Início Precoce” por “Periodontite Agressiva”

O termo “Periodontite de Início Precoce” foi utilizado tanto nas classificações de 1989 como na de 1993. Esse grupo de doenças tinha como características a idade de início menor que 35 anos, rápida taxa de progressão da doença, defeitos na resposta do hospedeiro e associação com uma microflora específica (NOVAK, 2002).

Os participantes do Workshop concluíram que o termo “Periodontite de Início Precoce” era muito restritivo e que, apesar de acometer indivíduos com idade menor que 35 anos, também afetava pacientes mais velhos. Foi, então, recomendada a substituição do termo “Periodontite de Início Precoce” por “Periodontite Agressiva” (WIEBE; PUTNINS, 2000). Dessa forma, a “Periodontite Agressiva” compreende um grupo de lesões caracterizadas por ocorrer em indivíduos geralmente saudáveis, com tendência à agregação familiar, cujas manifestações clínicas são caracterizadas por rápida perda de inserção e destruição óssea, que não condizem com a quantidade de acúmulo de placa (KINANE; LINDHE, 2003). A classificação de 1989 apresentava a categoria Periodontite Pré-Pubertal. A forma generalizada dessa doença era caracterizada por extensa destruição tecidual na dentição decídua e estava normalmente relacionada com alterações sistêmicas, como dificuldade de aderência de leucócitos, imunodeficiência primária congênita, hipofosfatase, defeitos crônicos dos leucócitos e neutropenias cíclicas. Essas alterações sistêmicas interferiam na resistência a infecções bacterianas, inclusive periodontais. Por isso, os pacientes são agora classificados como portadores de “Periodontite como Manifestação de Doença Sistêmica” (KINANE, 1999).

D) Eliminação da categoria “Periodontite Refratária”

Na classificação de 1989, existe uma categoria à parte para as “Periodontites Refratárias” que constituíam um grupo de doenças que não respondia ao tratamento, apesar da colaboração do paciente e da realização de uma terapia adequada (CASTRO; DUARTE, 2000).

Uma das dificuldades dessa classificação é que o seu diagnóstico só poderia ser concluído após a fase ativa do tratamento. Além disso, vários fatores interferem no resultado da terapêutica, como o fumo, os níveis elevados de patógenos periodon-

tais, a resposta deficiente do hospedeiro e o tipo de terapia empregada (FLEMMING, 1999). Diante desses fatores, ficou decidido ser mais apropriado o termo “Periodontite Refratária” para indicar o retorno da periodontite, ao contrário de ser usada como uma entidade de doença separada. Então, concluíram que, em lugar de uma única categoria, a designação refratária poderia ser aplicada a todas as formas de periodontites, classificadas no novo sistema como: periodontite crônica refratária, periodontite agressiva refratária, periodontite como manifestação de doença sistêmica refratária (CASTRO; DUARTE, 2000).

E) Periodontite como Manifestação de Doenças Sistêmicas

Na classificação de 1989, existe a categoria “Periodontite Associada a Doenças Sistêmicas”, enquanto na classificação de 1993 essas doenças são enquadradas como subclassificações de outros tipos de periodontite, não existindo uma seção separada para tais doenças. A exemplo: a periodontite do adulto possuía a subclassificação periodontite do adulto agravada sistemicamente.

A nova classificação manteve essa categoria, devido ao fato de que a doença periodontal destrutiva pode ser decorrente de certas doenças sistêmicas. No entanto, algumas modificações foram realizadas. A alteração mais importante foi a não inclusão do *Diabetes Mellitus* e do fumo nessa seção. Na visão coletiva dos participantes deste Workshop, o diabetes e o fumo são modificadores de todas as formas de periodontite e não estão relacionadas com uma forma específica de doença. A justificativa para a inclusão da “Gengivite Associada a *Diabetes Mellitus*” foi de que a gengivite, associada à placa, foi considerada uma entidade única pelos participantes do Workshop de 1999. É importante salientar a inclusão da sessão “Outras Não Especificadas”. Essa seção é destinada à inclusão de outras condições sistêmicas que podem ser futuramente adicionadas mediante comprovações científicas. Como exemplo, esse é o caso da osteoporose que ainda está sob investigação científica (KINANE, 1999).

F) Substituição do termo “Periodontite Ulcerativa Necrosante” por “Doenças Periodontais Necrosantes”

Tanto a classificação de 1989 como a de 1993 possui a categoria "Periodontite Ulcerativa Necrosante". Ainda não existem evidências que comprovem se gengivite ulcerativa necrosante e periodontite ulcerativa necrosante são duas entidades de doença pertencentes a um mesmo processo patológico ou se seriam duas condições totalmente distintas. Os participantes do Workshop de 1999 acreditam ser mais apropriado, no presente momento, combiná-las em um único grupo de doenças, descritas como "Doenças Periodontais Necrosantes", apesar de reconhecer que sejam duas condições clínicas identificáveis (NOVAK, 1999). Se estudos posteriores comprovarem que são entidades distintas, as duas condições poderão ser futuramente separadas em duas categorias por uma subsequente revisão da classificação de 1999 (ARMITAGE, 1999). Outro fator a ser considerado é que tanto a gengivite como a periodontite ulcerativa necrosante podem ser manifestações de problemas sistêmicos, como a infecção por HIV. Por isso, poderia ser mais apropriado classificá-las como manifestações de doenças sistêmicas. A razão para que isso não fosse concluído é que outros fatores, além dos sistêmicos, podem predispor o indivíduo à periodontite e à gengivite ulcerativa necrosante, como o estresse e o fumo (ARMITAGE, 1999).

G) Adição da categoria "Abscessos Periodontais"

A classificação de 1989 não contém uma categoria para abscessos periodontais. Ranney (1993) incluiu em sua classificação uma seção para abscessos periodontais. Em 1999, a discussão sobre a colocação ou não de uma seção para os abscessos focou sobre o fato de que abscessos periodontais possuem diagnóstico específico e tratamento diferenciado em relação a outras doenças periodontais, justificando, assim, a inserção dessa categoria na nova classificação. Dentro dessa categoria, ainda foram acrescentadas três subdivisões, que foram relacionadas de acordo com a sua localização em abscesso gengival, abscesso periodontal e abscesso pericoronário (NOVAK, 2002).

H) Adição da categoria "Lesões Periodontais-Endodônticas"

Em 1989 e em 1993, não havia uma categoria específica que relacionasse as lesões endodônticas e as periodontais. No Workshop de 1999, essa ca-

tegoria foi incluída. A importância dessa inclusão está no diagnóstico diferenciado para os quadros que envolvem a polpa e o periodonto, que possuem tantas particularidades clínicas (KINANE; LINDHE, 2003).

I) Adição da categoria relacionada com deformidades e condições sistêmicas

Esta categoria inclui fatores locais associados a dentes, restaurações, deformidades mucogengivais ao redor do dente e trauma oclusal. Esta nova categoria refere-se a importantes fatores modificadores da susceptibilidade do indivíduo em desenvolver a doença periodontal (WIEBE; PUTNINS, 2002).

CONCLUSÃO

O sistema de classificação de 1999 representa o consenso de um grupo de pesquisadores europeus, asiáticos e norte-americanos. Com o intuito de elaborar um sistema de classificação que pudesse ser utilizado na maior parte do mundo, os participantes do Workshop desenvolveram esse novo sistema, sendo atualmente reconhecido pela Academia Americana de Periodontologia como a terminologia oficial.

Essa classificação vem atender aos avanços científicos e aos conhecimentos adquiridos ao longo da década de 90. O novo sistema, apesar de extenso, baseia-se em critérios simples e é de fácil modificação. É importante enfatizar que novos conhecimentos sobre a etiologia e a patogênese da doença periodontal irão ser adquiridos e com isso revisões futuras serão necessárias.

ABSTRACT

ACTUAL CLASSIFICATION OF THE PERIODONTAL DISEASE AND CONDITIONS

In 1999, the American Academy of Periodontology organized a Workshop with the international researchers' participation for the elaboration of a new classification of the periodontal disease and conditions. Until then the classification systems

more used was it of 1989, of the American Academy of Periodontology, and the one of 1993, of European Workshop, in other words, there was not a standardization of the classification systems, what hindered the clinical and scientific works. Besides, with the scientific development and with the acquisition of new knowledge on the etiology and the pathogenesis of the periodontal disease became necessary a revision of the classification systems to accompany the new discoveries. It will be made a comparison among the classifications of 1989 and 1993 with the new classification justifying each modification proposed by the reviewers.

Keywords: Classification. Periodontal Diseases.

Correspondência para/Reprint request to:

Lenize Zanotti Soares Dias
Rua Abail Carneiro, nº 191, Gr.313/315
ED. Árábica, Enseada do Suá, Vitória, ES
29050-220 Tel.: (27) 3227-4184
e-mail: lenize.zanotti@terra.com.br

REFERÊNCIAS

1. ARMITAGE, G. C. Development of a classification system for periodontal disease and conditions. **Ann Periodontol**, Chicago, v. 4, n.1, p. 1-6, Dec. 1999.
2. CASTRO, M. V. M.; DUARTE, C. A. Classificação atual das doenças periodontais. Disponível em: <www.odontologia.com.br/artigos.asp>. Acesso em: 21 de ago. 2003.
3. CONDE, M. Classificação das doenças periodontais. Qual Utilizar? In: LOTUFO, R. F. M.; LASCALA JUNIOR, N. T. **Periodontia e implantodontia: desmistificando a ciência**. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 23-28.
4. FLEMMIG, T. F. Periodontitis. **Ann Periodontol.**, v. 4, n. 1, p. 32-37, Dec.1999.
5. HOLMSTRUP, P. Non-plaque-induced gingival lesions. **Ann Periodontol.**, v. 4, n. 1, p. 20-29, Dec. 1999.
6. KINANE, D. F. Periodontitis modified by systemic factors. **Ann Periodontol.**, v. 4, n. 1, p. 54-64, Dec. 1999.
7. NOVAK, M. J. Necrotizing ulcerative periodontitis. **Ann Periodontol.**, v. 4, n. 1, p. 74-77, Dec.1999.
8. NOVAK, M. J. Classification of disease and conditions affecting the periodontium. In: NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; CARRANZA, F. A. **Carranza's Clinical Periodontology**. 9. ed. Califórnia: W. B.Saunders Company, 2002. p. 64-73.
9. AMERICAN ACADEMY PERIODONTOLOGY, Proceedings of the World Workshop in **Clinical Periodontics**, Chicago, 1989.
10. RANNEY, R. R. Classification of periodontal diseases. **Periodontol.** 2000, v. 2, p. 13-25, 1993.
11. WIEBE, C. B.; PUTNINS, E. E. The periodontal disease classification system of the American Academy of Periodontology- an update. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 66, p. 594-597, 2000.