

# CRITÉRIOS PARA O ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS PERIODONTAIS DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES PARA O HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DA VILA MILITAR

1º Ten Dent Elaine Pina Werdan Torres  
*Graduada em Odontologia. Especialista em Periodontia.*

**RESUMO:** O periodonto consiste de estruturas que circundam e suportam os dentes, incluindo gengiva e osso. A doença periodontal é um processo inflamatório que acomete o tecido periodontal e que, caso não seja contido, pode levar a perda do elemento dentário. Esta enfermidade afeta grande parcela da população em geral. A Odontoclínica do Hospital de Guarnição da Vila Militar (HGuVM) é responsável pelo atendimento dos militares e seus dependentes. A demanda por atendimento odontológico é muito elevada, como foi demonstrado pelas estatísticas dos meses de março, abril e maio de 2009. Algumas organizações militares da Vila Militar possuem gabinete odontológico e oficial dentista para prestar atendimento aos seus militares. Uma coleta de dados foi realizada em treze destas organizações da Vila Militar para verificar como o atendimento ao paciente com doença periodontal é realizado atualmente. Este trabalho apresenta a proposta de alguns critérios para o encaminhamento de pacientes com diagnóstico de doença periodontal para a Odontoclínica do HGuVM e uma proposta de Procedimento Operacional Padrão para o atendimento destes pacientes nas Organizações Militares. A padronização dos procedimentos em periodontia poderia melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes nas unidades, o que, além de contribuir para a saúde bucal dos mesmos, também diminuiria a demanda por atendimento na Odontoclínica do HGuVM.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença periodontal. Encaminhamento ao periodontista. Hospital de Guarnição da Vila Militar.

## INTRODUÇÃO

A doença periodontal é um processo inflamatório que ocorre nos tecidos que circundam o dente em resposta ao acúmulo bacteriano (placa dental). Raramente estes acúmulos causam infecções disseminadas, mas a resposta inflamatória que esses acúmulos incitam no tecido gengival é responsável, em última análise, pelas perdas progressivas da inserção conjuntiva do dente e do osso alveolar subjacente, a qual, caso não seja contida, pode causar a perda do dente. O sangramento gengival e a perda de inserção associada com este processo são usualmente indolores e ignorados pelo indivíduo. Algumas condições médicas que afetam os mecanismos de defesa antibacteriana do hospedeiro, tais como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), diabetes, e desordens de neutrófilos predispõem o indivíduo à doença periodontal. Recentes achados indicaram que infecções crônicas poderiam servir como uma fonte de mediadores inflamatórios, lipopolissacarídeos (LPS), e outras moléculas bioativas que poderiam contribuir para o desenvolvimento de doença cardiovascular. (LOESCHE e GROSSMAN, 2001; BROWN e LÖE, 2000; HARASZTHY et al, 2000).

As doenças periodontais apresentam distribuição mundial, acometendo quase toda a população do planeta. A forma de evolução é muito lenta e, nos casos graves – principalmente não-tratados – pode levar à perda de estruturas dentais. Existem várias formas de doenças que afetam o periodonto. Dentre elas destacam-se as gengivites associadas à placa bacteriana (inflamações gengivais sem perda de inserção) e as periodontites (perda de tecido periodontal por inflamação). (WOLF, RATEITSCHACK-PLÜSS, RATEITSCHACK; 2006)

O Hospital de Guaranição da Vila Militar (HGuVM) é a Organização Militar de Saúde (OMS) responsável por prestar assistência de saúde aos militares da ativa, inativos, dependentes e ex-combatentes. Sua odontoclínica contém 26 gabinetes odontológicos e atende as diversas especialidades da odontologia, entre estas a Periodontia, que conta com 3 (três) consultórios. A demanda por atendimento odontológico na Odontoclínica, segundo as estatísticas realizadas mensalmente, é muito elevada devido ao grande número de organizações militares instaladas nesta área, sendo os militares destas OM e seus dependentes usuários dos serviços do HGuVM.

Algumas organizações militares (OM) existentes na Guaranição da Vila Militar dispõem de gabinete odontológico, com oficial dentista para o atendimento de seus militares e dependentes

Neste contexto, surge a possibilidade de estes dentistas, ainda nos gabinetes odontológicos de suas OMs e, independente de suas especialidades – no

caso de não serem periodontistas –, adotarem procedimentos operacionais padrão no atendimento dos pacientes, visando a uma maior economia de meios por parte do HGuVM, aumentando a qualidade do atendimento e a saúde bucal dos pacientes e, ainda, racionalizando o trabalho dos especialistas na odontoclínica daquele hospital.

Torna-se pertinente, pois, que seja realizada uma reflexão acerca da viabilidade da adoção de critérios para o encaminhamento de pacientes com doença periodontal para o atendimento com especialista no HGuVM.

## 2 RESULTADOS

As estatísticas elaboradas mensalmente pela divisão de odontologia do Hospital de Guaranição da Vila Militar (HGuVM) demonstram que existe uma alta demanda de pacientes para a clínica de periodontia, conforme mostram as figuras 1, 2 e 3.

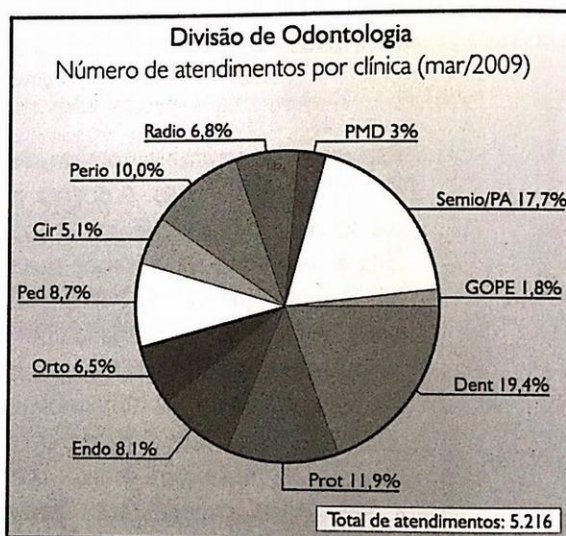


Gráfico 1: Estatística dos atendimentos (ATEND) do HGuVM – Março de 2009. Fonte: Odontoclínica HGuVM

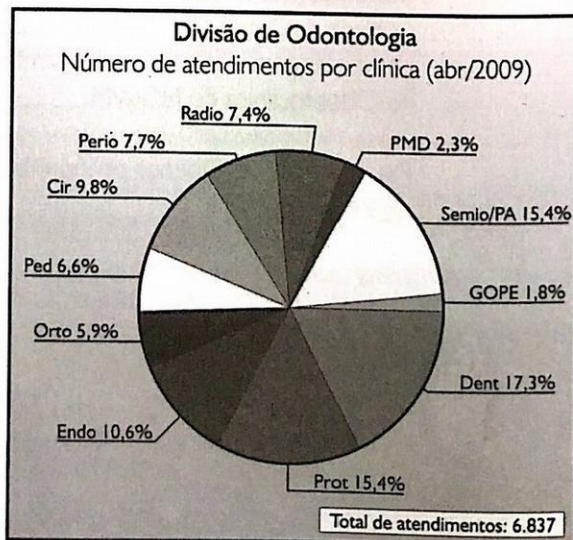


Gráfico 2: Estatística dos atendimentos (ATEND) do HGuVM – Abril de 2009. Fonte: Odontoclínica HGuVM



As referidas figuras com as tabelas anexas apresentam as estatísticas e as porcentagens de atendimentos das diversas clínicas de especialidades existentes na Odontoclínica do Hospital de Guaranição da Vila Militar (HGuVM). A clínica de Semiologia e Pronto-Atendimento (Semio/PA) realiza a triagem inicial dos pacientes e o atendimento de urgência que esses pacientes necessitarem. Existe um gabinete odontológico no Posto Médico Dentário (PMD) que é responsável pelo atendimento de urgência durante as vinte quatro horas do dia. A clínica de Radiologia (Radio) fornece os exames complementares de radiografias intra-orais e extra-orais encaminhados pelos oficiais dentistas da própria odontoclínica e também das unidades da Vila Militar. As Clínicas de Periodontia (Perio), Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Cir), Odontopediatria (Ped), Ortodontia (Orto.), Prótese Dentária (Prot), Endodontia (Endo), Dentística Restauradora (Dent) e o Gabinete Odontológico para Pacientes Especiais (GOPE) completam o atendimento odontológico integral dos pacientes dentro de cada especialidade.

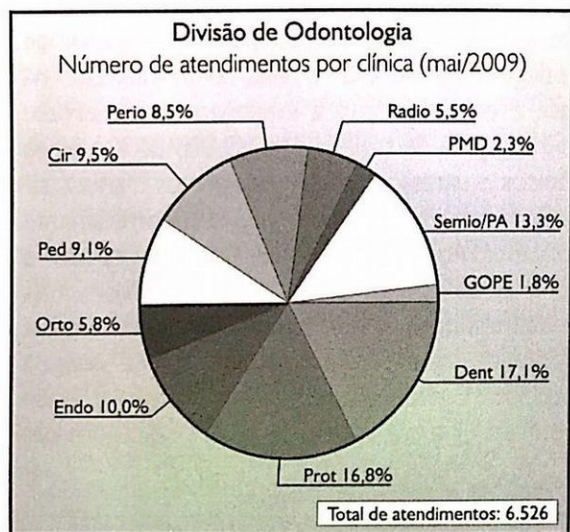


Gráfico 3: Estatística dos atendimentos (ATEND) do HGuVM – Maio de 2009. Fonte: Odontoclínica HGuVM

Algumas organizações militares da Vila Militar possuem gabinete odontológico em suas instalações, para o atendimento do seu pessoal interno. Com a intenção de melhor utilizar o trabalho dos oficiais dentistas dessas unidades o presente trabalho efetuou uma coleta de dados em treze (13) organizações militares.

A análise da Ficha de Coleta de Dados revelou que todas as unidades visitadas possuem gabinete odontológico e, ao menos, um oficial dentista. No CIPqdtGPB existem três profissionais trabalhando atualmente, sendo dois com especialidade em endodontia e um ortodontista. As especialidades dos cirurgiões-dentista (CD) entrevistados estavam assim distribuídas: cinco especialistas em endodontia, três

em prótese dentária, as especialidades de ortodontia, dentística restauradora e periodontia apresentavam dois CD em cada e um com especialização em cirurgia buco-maxilo-facial. Com relação às estatísticas feitas nas organizações militares, comprovou-se que a maioria dos dentistas realiza estatísticas de atendimentos em seus gabinetes (QUADRO 04), apenas dois não confeccionam as referidas estatísticas. Com os dados coletados verificou-se que dois dos profissionais consultados não seguem um Procedimento Operacional Padrão para o atendimento de seus pacientes.

OM visitada	Instruções de higiene oral (HO)	Profilaxia dentais	Raspagem supragengivais	Raspagem subgengivais	Nº de pacientes com doença periodontal
01	13	18	15	02	05
02	0	40	36	0	40
03	18	27	27	13	03
04	50	26	26	10	26
05	13	32	34	01	10
06	15	07	07	00	05
07	20	30	04	01	04
08	08	08	08	08	02
09	04	20	23	19	06
10	XX	XX	XX	XX	XX
11	XX	XX	XX	XX	XX
12	126	120	70	30	30
13	32	25	25	00	03

Fonte: o autor

Os equipamentos periféricos existentes nos gabinetes odontológicos são os seguintes: o aparelho de ultrassom está presente em oito dos treze consultórios visitados e o aparelho de Raios-X existe em todos os gabinetes odontológicos, mas alguns destes estão em más condições de uso. Sondas milimetradas e curetas periodontais existem em onze dos treze consultórios visitados.

A quantidade de procedimentos realizados e pacientes com doença periodontal atendidos nos gabinetes odontológicos das OMs visitadas, nos meses de janeiro, fevereiro e março do ano de 2009, foram organizadas em um quadro, onde os números de diversos procedimentos relativos à periodontia foram relacionados à unidade em que os dados foram coletados. Como o intuito do



presente trabalho não é revelar as estatísticas dos gabinetes odontológicos das organizações militares visitadas, estas organizações foram numeradas aleatoriamente do número 01 (um) ao número 13 (treze) e incluídas no quadro 04 para demonstração dos resultados obtidos. Em duas das unidades militares visitadas não foi possível registrar o número dos procedimentos, pois as estatísticas não especificavam os procedimentos.

Todos os oficiais dentistas relataram que encaminham pacientes para a Odontoclínica do HGuVM. Os critérios utilizados para este encaminhamento são os seguintes: supuração (02), sangramento gengival (02), paciente refratário ao tratamento (03) e outros (11). Dentro do critério "outros" foram citados: perda óssea, mobilidade, casos de cirurgias pré-protéticas, endodontia e prótese.

### 3 PRINCÍPIOS PARA O ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA PERIODONTAL PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO

Mcleod (2000) apresentou uma proposta prática para o tratamento e diagnóstico da doença periodontal. Segundo o autor a classificação de doença periodontal em tipos reflete a progressão e a severidade da doença: Gengivite (Tipo I), Periodontite Leve (Tipo II), Periodontite Moderada (Tipo III), Periodontite Avançada (Tipo IV) e Periodontite Refratária (Tipo V). Desta forma, um plano de tratamento deveria ser feito para o diagnóstico periodontal específico. O tratamento geralmente é executado em fases e, de acordo com várias considerações, são incluídas três fases:

**Fase I** - inicial, não-cirúrgica e de controle da inflamação;

**Fase II** - cirúrgica;

**Fase III** - terapia periodontal de suporte.

Para uma pessoa com diagnóstico de gengivite o plano de tratamento inclui as considerações da Fase I, que consiste da educação do paciente sobre a etiologia da gengivite e os fatores de risco para o desenvolvimento da doença periodontal, instruções de higiene oral e profilaxia. A Fase I também inclui o tratamento dental de necessidade imediata como restaurações dentais, terapias endodônticas e extrações de dentes sem possibilidade de tratamento, assim como eliminar tantos fatores etiológicos quanto possíveis. O tratamento da Fase II, cirúrgica, geralmente não é indicado em pacientes com gengivite a menos que existam bolsas gengivais que interfiram com o controle de placa, função ou estética. A Fase III, ou de suporte, o tratamento periodontal envolve o acompanhamento e programas de re-chamadas a intervalos de três, quatro ou seis meses de acordo com a necessidade do paciente.

Os pacientes diagnosticados com periodontite, em suas várias formas, podem necessitar de raspagem periodontal e alisamento radicular na Fase I, em acréscimo a educação do paciente e as instruções de higiene oral. O uso de aparelhos sônicos e ultrassônicos e instrumentos manuais alcançam resultados similares quando corretamente aplicados. Alguns pacientes têm dificuldades com o controle de placa e deveriam ser vistos com mais frequência para um reforço na higiene oral e prescrição de agentes antiplaca/antigengivite quando indicado. É melhor realizar a reavaliação da Fase I entre seis a oito semanas após a raspagem pe-

Diagnóstico	Prognóstico	Tratamento por Clínico Geral	Encaminhar para Periodontista
Gengivite (Várias Formas)	Mais previsível	Sim	Casos Complexos
Periodontite do Adulto (Tipo II - III)	Mais previsível	Sim	
Periodontite de início Precoce			
Pré-Pubertal	Menos previsível	Não	Todos os casos
Periodontite Juvenil	Menos previsível	Atenção	Maioria dos casos, especialmente aqueles com perda de inserção de moderada a avançada;
Rapidamente progressiva	Menos previsível	Não	Todos os casos
Associação Sistêmica	Menos previsível	Atenção	Casos Complexos
Ulcerativa Necrosante	Menos previsível	Não	Todos os casos
Refratária	Menos previsível	Não	Todos os casos

Quadro 03 - Princípios para o encaminhamento de pacientes com doença periodontal para o tratamento com especialista:



riodontal e alisamento radicular, período necessário para os tecidos cicatrizarem. O exame é similar ao exame periodontal inicial. Dependendo dos achados na consulta de reavaliação, o tratamento pode prosseguir em diversas direções: para o tratamento não cirúrgico adicional (Fase I), para o tratamento cirúrgico (Fase II) ou para a terapia periodontal de suporte (Fase III).

A fase II é um aspecto importante da terapia periodontal, uma vez que, o acesso adequado para instrumentação em bolsas periodontais com 5 milímetros ou mais é difícil, e que a realizar a raspagem periodontal e o alisamento radicular é mais complicada nos dentes posteriores do que nos dentes anteriores. Comparando raspagem periodontal fechada e raspagem em campo aberto, esta última é mais eficaz na remoção de cálculo subgingival de superfícies radiculares com bolsa de 6 mm ou mais. Além disso, os avanços na terapia cirúrgica periodontal mostraram que é possível regenerar estruturas perdidas do periodonto através da regeneração tecidual guiada e enxertos ósseos.

Na fase III da terapia periodontal, o monitoramento de perto é importante para o controle da progressão da doença, prevenção de perda de inserção adicional, manutenção de um nível satisfatório de controle de placa e um alto nível de motivação do paciente.

Mcleod (2000) propôs princípios para o encaminhamento de pacientes com doença periodontal para o tratamento com especialista, que estão expostos no quadro 03. A decisão para encaminhar o paciente para um periodontista primariamente depende da experiência do clínico, da habilidade no tratamento da doença periodontal e da necessidade de intervenção multidisciplinar no caso. O encaminhamento não envolve somente o tratamento da doença periodontal, mas também cirurgias tais como aumento de coroa clínica e outros procedimentos cirúrgicos cosméticos.

#### **4 PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Tomando como base o que foi apurado na presente pesquisa, um Procedimento Operacional Padrão e um Fluxograma para o atendimento de pacientes com doença periodontal nos gabinetes odontológicos foram desenvolvidos e são aqui apresentados.

Para o exame da cavidade oral são necessários os seguintes materiais: espelho bucal, sonda exploradora, sonda milimetrada, pinça para algodão, além dos equipamentos de proteção individual para o profissional. Os aspectos a serem observados no exame periodontal englobam: avaliação da higiene oral do

paciente, condições gengivais (coloração, edema, sangramento à sondagem e drenagem de exsudato), presença de cálculos, presença de bolsa periodontal, retração gengival, envolvimento de furcas, mobilidade dentária, restaurações defeituosas, cáries, restos radiculares, vitalidade dos elementos dentais, fumo e análise da oclusão. (MACHADO, 2003)

Após o exame clínico inicial, a primeira questão será: – O paciente apresenta doença periodontal? Caso a resposta seja negativa, o tratamento seguirá o proposto pelos achados clínicos até sua finalização. A resposta sendo positiva para doença periodontal deverá ser iniciada a Fase I, não-cirúrgica, da Terapia Periodontal (TP). Esta fase consiste inicialmente de orientações ao paciente sobre a etiologia e os fatores de risco para a progressão da doença, de instruções de higiene oral, polimento dentário e remoção de fatores de retenção de placa.

O prosseguimento da Fase I dependerá da existência de material necessário para o tratamento no gabinete odontológico, como curetas e limas periodontais, e da experiência clínica do profissional. Quando os achados clínicos detectarem a presença de cálculos dentários, a execução de raspagens supra e/ou subgingivais será necessária. Nos gabinetes odontológicos que possuem curetas periodontais e o cirurgião-dentista for especialista em periodontia, ou tiver habilidade, as raspagens supra e subgingivais podem ser realizadas e a fase I da terapia periodontal será concluída. Neste caso, o encaminhamento ao HGuVM apenas ocorrerá em casos mais complexos que necessitem de um atendimento multidisciplinar.

Quando o clínico não for especialista em periodontia e não tiver prática em raspagens subgingivais, mas o gabinete odontológico dispuser de curetas periodontais, as raspagens supragengivais podem ser executadas antes do encaminhamento ao HGuVM, com o objetivo de diminuir a contagem microbiana e melhorar as condições do tecido mole. No caso do gabinete odontológico não possuir instrumentais necessários para a realização de raspagens periodontais o encaminhamento para tratamento no Odontoclínica do HGuVM deverá ser realizada após o paciente obter informações sobre a doença periodontal, receber instruções de higiene oral, ter as cavidades dentárias existentes fechadas e os excessos de restaurações removidos, na tentativa de eliminar vários fatores de risco.

Nos casos que a Fase I da terapia periodontal foi completada no gabinete odontológico das organizações militares será importante a marcação de uma consulta para reavaliação do tratamento. Esta consulta deverá ser agendada por volta de dois meses após a conclusão do tratamento. O exame clínico



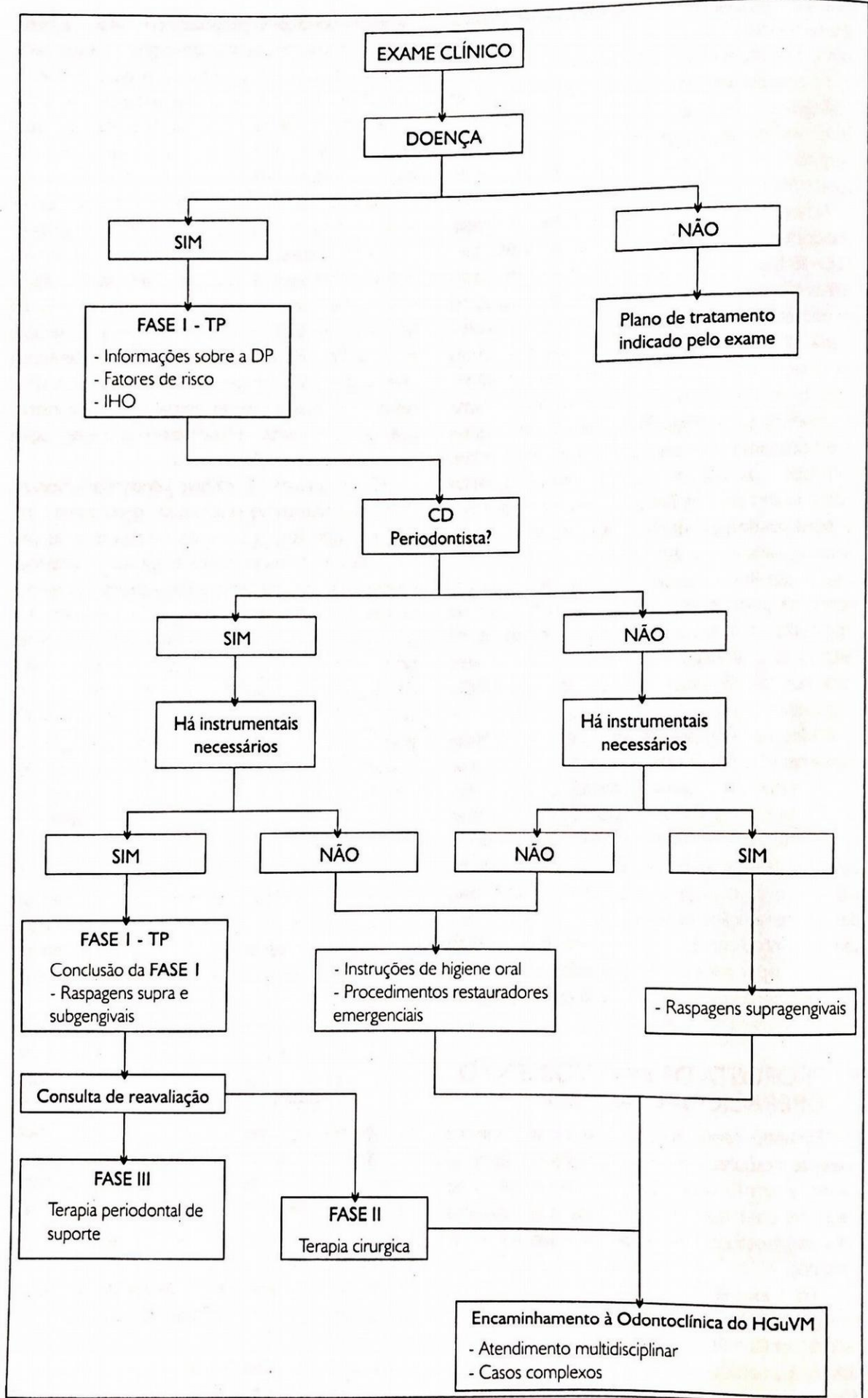


Figura 04 – Proposta de Fluxograma para atendimento ao paciente com Doença Periodontal (DP). Fonte: o autor.



deve avaliar as condições do tecido gengival, a coloração, consistência e a formação de exsudato, estas avaliações determinam a efetividade do tratamento não cirúrgico ou a indicação de alguma intervenção adicional. A Terapia Periodontal (TP) adicional indicada poderá ser reforço das instruções de higiene oral (IHO), complementação das raspagens periodontais, terapia periodontal cirúrgica (Fase II) ou terapia periodontal de suporte (Fase III). A terapia cirúrgica, necessária na Fase II da terapia periodontal, é utilizada no tratamento da doença periodontal quando não é possível sucesso na raspagem subgengival e no alisamento radicular. Para os procedimentos cirúrgicos são empregados numerosos métodos, técnicas e instrumentais especializados que em razão da complexidade são melhores executados encaminhando os pacientes para o tratamento com especialista.

A Fase III da terapia periodontal ou terapia periodontal de suporte envolve o acompanhamento periódico do paciente. Algumas vezes o re-tratamento será necessário durante a fase de manutenção. O clínico poderá encaminhar para terapia periodontal especializada os pacientes que nas re-chamadas de dois, três ou quatro meses apresentarem sinais de periodontite com bolsas profundas, sangramento à sondagem, exsudato purulento ou outros sinais de progressão da doença.

#### Procedimento Operacional Padrão:

- a. exame clínico - diagnóstico de doença periodontal;
- b. iniciar Fase I da Terapia Periodontal (TP): informações sobre as causas e os fatores de risco para doença periodontal (DP), instruções de higiene oral (IHO);
  - c.1. cirurgião-dentista (CD) especialista em periodontia e com instrumentais apropriados: conclusão da Fase I - raspagens supra e subgengivais;
    - c.1.1. consulta de re-avaliação: reforço da Fase I, inclusão na Fase II - Terapia Periodontal de Suporte ou encaminhar à Fase II - Terapia Cirúrgica - melhor realizada na Odontoclínica do HGuVM;
  - c.2. cirurgião-dentista de qualquer especialidade e sem instrumentais adequados: reforçar a IHO, realizar os procedimentos restauradores emergenciais e encaminhar à Odontoclínica do HGuVM;
  - c.3. CD não especialista em periodontia e com instrumentais apropriados: realizar raspagens supragengivais, para melhorar as condições dos tecidos e encaminhar para a Odontoclínica do HGuVM.

## 5 DISCUSSÃO

Quanto às fontes de pesquisa sobre o diagnóstico da doença periodontal, constatou-se, durante esta pesquisa, que os procedimentos adotados pela

maioria dos cirurgiões-dentistas nos gabinetes odontológicos são condizentes com os autores citados neste trabalho, Machado (2003), Wolf et al (2006), Newman et al (2007) e Mcleod (2000), e seus conceitos, apresentados nesta pesquisa, continuam plenamente exequíveis no cotidiano do atendimento odontológico.

Ademais, não foram constatadas controvérsias entre estes autores, em relação aos princípios de encaminhamento de pacientes com doença periodontal, haja vista que as linhas de pesquisa dos mesmos são complementares entre si e reconhecidamente consagradas pelo uso nos gabinetes odontológicos, particularmente naqueles onde existe atendimento com especialista em periodontia.

Em relação aos dados estatísticos fornecidos pela Odontoclínica do Hospital de Guarnição da Vila Militar - fundamentais para a consecução do presente trabalho -, durante a coleta de dados, constatou-se a elevada demanda por atendimento odontológico naquela odontoclínica, inclusive na clínica de periodontia, isto se deve também, provavelmente, ao número reduzido de profissionais, apenas três atualmente, comprovando a necessidade de serem adotadas medidas para otimizar o atendimento nesta especialidade, de acordo com os limites estabelecidos na pesquisa em tela.

Os dados coletados nas OM, por meio de entrevistas com os dentistas das mesmas, serviram como prova incontestada da real necessidade de serem adotados dispositivos facilitadores do atendimento em periodontia, tendo como finalidade a melhora da saúde bucal com um todo dos militares integrantes das unidades da Vila Militar. A diferença entre os números de procedimentos realizados nos diferentes gabinetes odontológicos deve-se, provavelmente, ao fato de alguns profissionais entrevistados serem especialistas em periodontia. Tal constatação deveu-se à grande dificuldade em se encontrar os dentistas das OM, devido ao cotidiano atarefado e das diversas missões a eles atribuídas e ao grande universo de pacientes sob suas responsabilidades. Desta forma, verifica-se que, devido a estas condicionantes, quaisquer dispositivos ou procedimentos implantados para dar mais celeridade e qualidade, tanto ao tratamento - quando possível -, quanto ao encaminhamento à odontoclínica do HGuVM, constituir-se-ão em fatores para o aumento desta qualidade no atendimento e da consecução dos objetivos propostos pela própria existência dos gabinetes odontológicos das OM e da odontoclínica daquele hospital.

Verifica-se, por conseguinte, que, devido a estes e outros motivos não investigados neste trabalho, que o plano de tratamento considerado correto por



autores como Machado (2003), Wolf et al (2006), Newman et al (2007) e McLeod (2000), não é utilizado na prática odontológica nas Unidades de tropa da Guarnição da Vila Militar. A elaboração de um procedimento operacional padrão, como o proposto nesta pesquisa, pode trazer resultados positivos. A distribuição deste protocolo e posterior avaliação da padronização poderiam ser de interesse para o Exército, podendo gerar redução da demanda reprimida no HGuVM, e racionalização do atendimento como um todo.

Sugere-se, pois, que em estudos posteriores, possam ser avaliados os procedimentos propostos por esta pesquisa, para verificar a sua aplicabilidade e eficácia nas Unidades, a priori, para uma posterior divulgação no âmbito do Exército Brasileiro, em caso de avaliação positiva.

## 6 CONCLUSÃO

O oficial dentista, clínico geral, servindo em qualquer Organização Militar da Vila Militar, por meio das propostas levadas a cabo no presente trabalho, poderá dispor das ferramentas necessárias ao tratamento da doença periodontal, se esta for de leve a moderada, e determinar quando encaminhar casos, de moderados a avançados, para tratamento com especialista no Hospital de Guarnição da Vila Militar.

A distribuição e a utilização de um protocolo de atendimento e encaminhamento, especificamente para pacientes com doença periodontal, pelas Organizações Militares da Vila Militar, racionalizaria o acesso ao atendimento especializado em periodontia no HGuVM, podendo também diminuir os intervalos entre as consultas, necessárias e recomendadas para o tratamento desses pacientes. Dessa forma, poderia ocorrer ainda um aumento da qualidade da assistência odontológica aos usuários nas unidades de tropa.

## REFERÊNCIAS

- APSEY, D. J.; KACIROTI, N.; LOESCHE, W. J. The diagnosis of periodontal disease in private practice. *Journal of Periodontology*. v. 77, n. 9, p. 1572-1581, 2006.
- ARMITAGE, G. C. The complete periodontal examination. *Periodontology 2000*. v. 34, p. 22-33, 2004.
- BROWN, L. J.; LOE, H. Prevalence, extent, severity and progression of periodontal disease. *Periodontology 2000*. v. 2, p. 57 - 71, jun. 1993.
- CALIFANO, J. V. Research, Science and Therapy Committee American Academy of Periodontology. Position Paper: periodontal diseases of children and adolescents. *Journal of Periodontology*. v. 74, p. 1696-1704, 2003.
- CORBET, E. F. Diagnosis of acute periodontal lesions. *Periodontology 2000*. v. 34, p. 204-216, 2004.
- FENOLL, A. B.; PÉREZ, A. S. Enfermedades periodontales necrosantes. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. v. 9 Suppl, p. 108-119, 2004.
- FLEMMING, T. F. Periodontitis. *Annals of Periodontology*. v. 4, n. 1, p. 32-38, dec. 1999.
- GOMES FILHO, I. S.; et al. Comparação de critérios que determinam o diagnóstico clínico da doença periodontal. *Revista Odonto Ciência*. v. 21, n. 51, jan/mar. 2006.
- HARAZTHY, V. I.; HARIHARAN, G.; TINOCO, E. M.; CORTELLI, J. R.; LALLY, E. T.; DAVIS, E.; ZAMBON, J. J. Evidence for the role of highly leukotoxic actinobacillus actinomycetemcomitans in the pathogenesis of localized juvenile and other forms of early-onset periodontitis. *Journal of Periodontology*. v. 71, p. 912-922, jun. 2000.
- HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DA VILA MILITAR. Estatísticas mensais de atendimento da Odontoclínica da Vila Militar. Rio de Janeiro. mar-abr-maio. 2009.
- INTERNATIONAL WORKSHOP FOR A CLASSIFICATION OF PERIODONTAL DISEASES AND CONDITIONS. *Annals of Periodontology*. Oct- Nov. Illinois, AAP 4:i. p. 1-112, 1999.
- JORDAN, R. C. K. Diagnosis of periodontal manifestations of systemic diseases. *Periodontology 2000*. v. 34, p. 217-229, 2004.
- LOESCHE, W. J.; GROSSMAN, N. S. Periodontal disease as a specific, albeit chronic, infection: diagnosis and treatment. *Clinical Microbiology Reviews*. v. 14, n. 4, p. 727-752, oct. 2001.
- MAUPOMÉ, G.; PRETTY, I. A. A closer look at diagnosis in clinical dental practice: part 4. Effectiveness of nonradiographic diagnostic procedures and devices in dental practice. *Journal of the Canadian Dental Association*. v. 70, n. 7, p. 470-474, jul/ aug. 2004.
- MACHADO, W. A. S. Periodontia clínica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ed Medsi. 2003. 186p.
- MCLEOD, D. E. A practical approach to the diagnosis and treatment of periodontal disease. *Journal American Dental Association*. v. 131, n. 4, p. 483 - 491, apr. 2000.
- MINSK, L. Diagnosis and treatment of acute periodontal conditions. *Compendium Contin Educ Dent*. v. 27, n. 1, p. 8-11, jan. 2006.
- NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; KLOKKEVOLD, P. R.; CARRANZA, F. A. Carranza, *Periodontia Clínica*. 10 ed. Rio de Janeiro: Ed Elsevier, 2007. 1286p.
- NOVAK, M. J. Necrotizing ulcerative periodontitis. *Annals of Periodontology*. v. 4, p. 74-78, dec. 1999.
- ROWLAND, R. W. Necrotizing ulcerative gingivitis. *Annals of Periodontology*. v. 4, p. 65-73, dec. 1999.
- TAKAISHI, Y.; MORII, H.; MIKI, T. The benzoyl-DL arginine- naphthylamide (BANA) test and polymerase chain reaction measurement of pathogenic bacteria can assess the severity of periodontal disease. *Int J Tissue React*. v. 25, p. 19-24, 2003.
- WIEBE, C. B.; PUTNINS, E. E. The periodontal disease classification system of the American Academy of Periodontology - an update. *Journal of the Canadian Dental Association*. v. 66, n. 11, p. 594-597, dec. 2000.
- WOLF, H. F.; RATEITSCHACK-PLÜSS, E. M.; RATEITSCHACK, K. H. *Periodontia*. 3. ed., rev e ampl. Porto Alegre: Ed Artmed. 2006. 532 p. Coleção Artmed de Atlas Coloridos de Odontologia.

