

ESTRATÉGIAS MOTIVACIONAIS NO TRATAMENTO PERIODONTAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Motivational strategies in periodontal treatment - A literature review

Diego José Gambin¹, Marcelo Ekman Ribas²

¹ Graduado em Odontologia e Mestrando em Clínica Odontológica, Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil

² Mestre e Doutorando em Periodontia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil

Recebimento: 17/05/17 - Correção: 19/07/17 - Aceite: 27/09/17.

RESUMO

A doença periodontal é uma inflamação progressiva dos tecidos que dão suporte as estruturas dentária, passando por distintas fases de evolução, modificada pela placa bacteriana e microrganismos próprios envolvidos em cada etapa de evolução. A prevalência dessa patologia varia conforme a localização, idade, raça, sexo, escolaridade, nível socioeconômico, além de que o tabagismo é um fator de risco modificador de grande influência. A motivação no tratamento periodontal por meio de métodos de instruções e orientações passadas pelo cirurgião-dentista apresenta como exemplo o diálogo, recursos visuais, programas educativos coletivos, pictogramas da técnica de higiene bucal, macromodelos, imagens ilustrativas da condição bucal e futuras consequências. Esse trabalho se propôs a revisar a importância da motivação em tratamento periodontal, através de artigos científicos encontrados na literatura. Foi realizada uma busca na literatura, pertinente ao assunto pesquisado, nas bases de dados: Medline, Portal Capes, PubMed e Scielo, contendo artigos científicos na língua portuguesa e inglesa, utilizando os termos de pesquisa: doença periodontal, tratamento periodontal, motivação, prevalência, e que os referidos artigos se enquadrassem em pelo menos algum dos objetivos pesquisados nesse trabalho. A motivação desempenha um papel importante no comportamento das pessoas que procuram o tratamento periodontal, a mesma deve ser usada como um recurso fundamental para adesão dos pacientes na cura de suas enfermidades, de forma individual e coletiva, sendo reformulada a cada atendimento.

UNITERMOS: Estratégias, Motivação, Periodontia. R Periodontia 2017; 27: 69-75.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma inflamação, classificada como uma doença progressiva, que passa por diversas fases de evolução, sendo modificada pela placa bacteriana e a microbiota envolvida que levará de gengivite leve a periodontites avançadas (Nath & Raveedran, 2011).

No Brasil, por exemplo, a prevalência da doença periodontal varia conforme o município e a definição de doença empregada. Como fator de risco principal pode-se citar o tabagismo, e, dentre os indicadores de risco, podem-se destacar a condição social, idade avançada, cor de pele parda, sexo masculino, menor renda familiar e menor escolaridade (Vettore *et al.*, 2013).

Para melhor controle do biofilme e manutenção da saúde periodontal, o uso de métodos de instrução e

motivação para a educação e conscientização dos pacientes, e da associação de métodos mecânicos e/ou químicos são fundamentais (Morreto *et al.*, 2014; Vatne *et al.*, 2015).

A criação de programas de prevenção baseados no controle do biofilme dental e na motivação continuada dos participantes são recursos simples e eficazes que são capazes de prevenir a maior parte das doenças gengivais (Cambrome *et al.*, 2010). A motivação desempenha um papel importante no comportamento individual (Nagarajan *et al.*, 2014). Além disso, o acompanhamento odontológico é essencial para diagnosticar, prevenir e tratar das doenças periodontais (Antonini *et al.*, 2013).

O objetivo deste estudo foi revisar a importância da motivação em tratamento periodontal, por meio de artigos científicos encontrados na literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma busca sistematizada da literatura, pertinente ao assunto pesquisado, nas seguintes bases de dados: Medline, Portal Capes, PubMed e Scielo, contendo artigos científicos dos últimos dez anos no idioma português, utilizando os termos de pesquisa: “tratamento periodontal”, E/OU “motivação”, E/OU “prevalência da doença periodontal” e no idioma inglês usando os termos de pesquisa: “Periodontal treatment” E/OU “Motivation” E/OU “Prevalence” E/OU “Periodontal disease”. Com delineamento em caso-controle, pesquisas clínicas e revisões sistemáticas que apresentassem criteriosa metodologia em seus estudos.

RESULTADOS

As doenças periodontais são infecções que atingem os tecidos que circundam e suportam os dentes na cavidade bucal, causadas por distintos microrganismos presentes no biofilme dentário (Ferreira *et al.*, 2013).

As abordagens de risco comum são o acesso à informação referente à higiene oral, aos grupos menos favorecidos, por meio dos serviços odontológicos com intuito de evitar a perda de elementos dentários por cárie e aumentar o conhecimento sobre as patologias periodontais (Haikal *et al.*, 2014).

A literatura indica que as doenças periodontais estão associadas a três fatores de risco principais: fumo, diabetes e acúmulo de biofilme, apresentando diversos indicadores de risco, tais como: gênero, idade, nível educacional, condições financeiras, uso de bebidas alcoólicas, hipertensão, estresse e depressão (Vieira, 2014).

O tabagismo é um dos mais importantes fatores de risco de diversas doenças crônicas, incluindo as periodontites (Alves *et al.*, 2013; Ueno *et al.*, 2015), devido à maior suscetibilidade individual, principalmente relacionado a patologias orais e envelhecimento precoce (Timkyw, *et al.*, 2011; Shivanaikar *et al.*, 2013; Ueno *et al.*, 2015). Lee *et al.* (2012) destaca o malefício dos compostos químicos encontrados no fumo, para o desenvolvimento de alterações celulares que podem resultar em células neoplásicas. As diversas toxinas presentes no tabaco podem agir como iniciadores de resposta inflamatória, em especial a nicotina, através da geração de espécies reativas de oxigênio, da peroxidação de lipídios e do aumento de óxido nítrico podendo provocar danos endógenos contínuos ao DNA celular (Korde *et al.*, 2012), tais como e o câncer bucal que é citado como uma consequência dessa associação (Alves *et al.*, 2013).

A falta de controle da diabetes mellitus tipo II, tende a apresentar prejuízos importantes para a doença periodontal,

tanto crônica quanto aguda. Uma solução plausível para essa realidade é o acompanhamento interligado multidisciplinar entre o trabalho médico e odontológico de forma dinâmica e complementar, para revisões e acompanhamentos periódicos em ações coletivas e mantidas a longo prazo, para oferecer à comunidade uma visão ampla do problema, incentivar o autocuidado e motivação (Costa & Castro, 2013). Dalbosco *et al.* (2013) completam que a doença periodontal tem influência no controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus não-controlada, tendo prejuízo cicatricial. A alteração metabólica da glicose determina prejuízos para os tecidos colágenos afetando assim a progressão da doença periodontal. (Queiroz *et al.*, 2011).

Os estudos científicos relatam a existência de dois pontos de vista principais para se obter sucesso no tratamento da doença periodontal: o princípio biológico, consistindo em combater a integralidade do biofilme periodontal e suprir a destruição ocasionada pela resposta inflamatória e o aspecto motivacional, com as diversas técnicas empregadas. Sob o ponto de vista clínico os melhores tratamentos são os mais simples, acessíveis e capazes de apresentar ótimas vantagens ao paciente (Nath & Raveendran, 2013). Por fim, meios através de orientação de higiene oral como o uso de fio dental, escovação e limpeza da língua e tecidos moles orais influenciam de forma significativa para a diminuição de halitose e o impacto que ela causa na vida pessoal dos indivíduos, além de promover a saúde oral adequada (Nunes *et al.*, 2012).

Estratégias de Controle da Doença Periodontal

Os profissionais da Odontologia devem envolver-se na prevenção e educação contínua de seus pacientes para evitar o início da gengivite e conseqüente evolução para periodontite, por meio de conscientização maior e orientações aos pacientes (Ferreira *et al.*, 2013). O tratamento periodontal, incluindo informações personalizadas e educação sobre a etiologia e patogênese, prevenção e tratamento, bem como a manutenção após o tratamento de doenças periodontais, resulta num impacto positivo na satisfação dos pacientes e no tratamento da doença (Vatne *et al.*, 2015).

Para Madden (2014), os pacientes que procuram um adequado tratamento da doença periodontal encontram desafios pessoais que interferem no sucesso. Com isso, é necessário utilizar métodos motivacionais e aconselhamentos de forma individual para obter de fato uma melhora na saúde oral. As formas de motivação aplicáveis no tratamento periodontal contêm: o entendimento do paciente acerca da doença, elogios, reforços positivos, compreensão da terapia de manutenção periodontal para que o paciente tenha

conscientização da sua condição periodontal e, ainda, uma crescente colaboração (Toregeani *et al.*, 2014).

A motivação é um dos aspectos individuais mais importantes, contudo, cabe ao cirurgião-dentista estimular seu paciente com os recursos disponíveis, combinar as abordagens diretas e indiretas associadas a consultas frequentes para reinstruções (Franklin *et al.*, 2012). Garcia *et al.* (2014) em um estudo feito sobre a avaliação da percepção dos pacientes periodontais em relação ao autocuidado, cita como resultado que o paciente torna-se motivado a promover o seu autocuidado e controlar a doença periodontal quando a motivação e instruções passadas a ele são adequadas e reforçadas pelo profissional.

Estratégia de Motivação: auditiva

Uma das formas de motivação auditiva que o cirurgião-dentista pode utilizar é o diálogo, demonstrando abertamente cuidados ao paciente, em intervalos regulares, compondo um único meio de garantir a manutenção da terapia. Os métodos de instruções e motivações devem ser planejados e ajustados a cada nova consulta, com base na estabilidade clínica e nas necessidades particulares dos indivíduos (Pereira *et al.*, 2011).

Outra forma de levar informação aos indivíduos são as palestras associadas a outras formas de motivações, podendo produzir mudanças permanentes nos hábitos rotineiros dos indivíduos (Afonso *et al.*, 2014). E ainda, o profissional da área odontológica deve conscientizar e motivar o paciente portador de periodontite crônica nos seus estágios iniciais e dos fatores de risco envolvidos no agravamento da doença, com enfoque das atividades educativas não somente centrado na “má higiene bucal”, mas agrupando todos os fatores envolvidos, para o autocuidado. Assim aproxima a linguagem popular do conhecimento científico para esclarecer e divulgar dúvidas, prognóstico e tratamento da doença periodontal (Nuto *et al.*, 2007).

Nascimento *et al.* (2011) em seu estudo piloto sobre a avaliação da autopercepção em pacientes com periodontite crônica, obteve resultado aplicando 3 questionários diferentes para 27 participantes distintos, observando uma melhora na percepção e mudança de hábitos após usar métodos simples de diálogo de instrução e motivação aos pacientes. Os autores ressaltam também a necessidade de mais estudos a longo prazo dessas abordagens empregadas na sua terapia periodontal.

Já no estudo de Brand *et al.* (2013) foi observado que após estudos motivacionais, os resultados encontrados após uma sessão somente são insuficientes para observar melhora na higiene oral em pacientes que necessitam de consultas de manutenção periodontal a longo prazo.

Estratégias de motivação: visual

Mialhe & Silva (2008) citam que a confecção de material educativo impresso tais como panfletos, folders e folhetos atuam de forma significativa para motivação e educação dos pacientes desde que eles participem de forma conjunta na elaboração dessas informações e que abracem as suas necessidades e meio cultural. Outra forma bastante eficaz para motivar os pacientes sobre a função mastigatória, principalmente aos portadores de necessidades especiais, é pelo meio de atividades lúdico-pedagógicas, orientação de higiene supervisionada que auxilia e prende a atenção sobre a importância de cuidados bucais (Costa *et al.*, 2012).

Em um estudo de caso-controle, no qual foram utilizadas estratégias de controle de biofilme através de técnicas motivacionais, demonstrou-se que além das raspagens sub e supra gengival, os reforços como: imagens ilustrativas, vídeos sobre higiene oral e material impresso (cartilhas educativas sobre saúde humana), atuam positivamente para obter sucesso em periodontia (Gambin *et al.*, 2017).

Dias *et al.* (2014) apontam que é uma abordagem extremamente positiva para uma boa evolução dos pacientes, por meio de instruções em macromodelos explicativos das fases da doença periodontal (leve, moderada e severa). Com isso, o cirurgião-dentista é capaz de demonstrar a doença em si e observa as reações iniciais de surpresa e distanciamento. Nesse contexto, o suporte ilustrativo de técnica de higiene oral executável tende a usar a memória visual para gravar as informações motivacionais e pictogramas da técnica de higiene bucal, com o objetivo de reforçar e relembrar as aprendizagens de forma lúdica em formato de “marca página de livros”.

Por fim, a internet e seus meios virtuais/digitais, através de jogos educativos que proporcionam uso de vídeo games, por exemplo, atua de forma significativa para aumentar o conhecimento sobre a saúde bucal, agindo como um dispositivo fácil e que desperta a atenção dos jovens, atualmente (Farrell *et al.*, 2011).

Estratégia de Motivação: programas comunitários/educativos

Os estudos referentes a programas comunitários/educativos são importantes para uma boa melhora nas condições bucais dos pacientes. Em um estudo avaliativo referente à formação de profissionais de medicina dentária, sobre entrevista motivacional e autoeficácia da higiene bucal em pacientes periodontais, selecionou-se dois grupos. Um grupo controle com alunos não treinados em motivar, com 99 pacientes e outro grupo experimental com acadêmicos treinados a motivar, com 73 pacientes. Com a análise feita

a partir da motivação foi demonstrado o uso da oficina de entrevista motivacional pelo grupo. Essa ferramenta obteve maior eficácia para a limpeza da superfície dentária do que o grupo controle (Woelber *et al.*, 2016).

Segundo Champrome *et al.* (2010), para crianças de idade escolar, a criação de programas de prevenção baseados no controle do biofilme dental e na motivação contínua dos pacientes são recursos simples e eficazes que poderão ser capazes de prevenir e interromper o andamento da maior parte das doenças gengivais.

Silva *et al.* (2010) relatam que a atenção no atendimento odontológico deve ser de forma integral aos pacientes diabéticos garantindo a eles um atendimento interligado em Unidade Básica de Saúde de todos os setores disponíveis na saúde pública. Dessa forma, o profissional da odontologia deve participar de forma motivacional e multidisciplinar com outros setores como o nutricional, da medicina, entre outros.

Os atendimentos motivacionais em pacientes hemolíticos devem usar o diálogo multidisciplinar, neste caso, favorecendo uma ação mais segura e com maior possibilidade de sucesso no tratamento. Em conjunto, uma boa instrução de higiene oral contribui para o desenvolvimento de procedimentos adequados e excelente pós-operatório (Silva *et al.*, 2012).

Nasiloski *et al.* (2015) avaliaram as condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores, nesse estudo foi demonstrado que houve condições periodontais e de higiene bucal insatisfatórias, evidenciando a necessidade de serem instituídas ações preventivas focadas na orientação aos pacientes e cuidadores para a efetividade da higiene bucal.

DISCUSSÃO

A doença periodontal é a doença infecto-inflamatória de maior prevalência mundial, cujo conhecimento público ainda é insuficiente, e, das doenças orais, é a que mais demonstra necessidade de educação em saúde para prevenção e sucesso do tratamento (Dias *et al.*, 2014).

Por meio de um estudo de caráter transversal que teve como objetivo avaliar as condições bucais em crianças no Distrito de West Godavari na Índia, uma amostra de 10126 pacientes demonstrou resultado de prevalência nas condições dentárias os seguintes aspectos: cárie dentária 63,5%, doenças periodontais 13,6%, anomalias dentárias 3,6%, trauma dental 3,2%, e o tratamento ortodôntico de 25,1%. Entre os diferentes grupos etários avaliados, as mulheres apresentam um pico maior na faixa de 11-14 anos e os homens na faixa de 15-18 anos. Com isso, existe a necessidade de tratamento odontológico preventivo mais

cedo possível, para que seja evitada uma elevada prevalência de condições dentárias patológicas (Prasad *et al.*, 2016).

Kumar *et al.* (2016) realizaram um estudo do tipo caso-controle, também na Índia, comparando a prevalência da doença periodontal em indivíduos com e sem doença sistêmica a partir de uma amostra 253 pacientes com doenças autoimunes e 262 sem doenças autoimunes. Após a definição de caso e controle dos grupos, foram avaliados os aspectos referentes à idade, sexo, higiene oral, índice periodontal comunitário e índice de perda de inserção. Os resultados do estudo demonstraram que as doenças autoimunes sistêmicas possuem um potencial risco para o desenvolvimento de doenças periodontais.

Lee *et al.* (2016) por meio da análise de 18.488 indivíduos com idades acima de 19 anos, relatam que a prevalência da doença periodontal varia conforme a densidade demográfica, estado oral e características socioeconômicas de cada população, sendo que os homens com maior prevalência e terceira idade com marcante níveis de doença.

Em um estudo clínico transversal com 199 participantes com idade entre 20-78 anos, todos participantes possuindo periodontite crônica, avaliou-se através da aplicação de questionário sobre motivação ao tratamento periodontal da doença, obteve-se como resultado que os pacientes que tinham uma maior motivação apresentavam melhores condições de saúde oral e isso influenciava sobre a qualidade de vida como uma autogestão da doença e uma melhor adesão ao programa de higiene oral proposto. (Oruba *et al.*, 2014). Com isso, fica evidente que a motivação deve estar interligada à personalidade específica de cada paciente (Tachalov *et al.*, 2016).

Nagarajan *et al.* (2014) realizaram um estudo para avaliar a motivação em pacientes submetidos a tratamento periodontal usando um tratamento avaliado por escala de motivação 212 pacientes foram avaliados, após aplicado um questionário de 15 questões, todos os pacientes apresentaram alto grau de motivação ao tratamento proposto, com isso a motivação intrínseca marcou uma maior pontuação do que a extrínseca. O profissional da odontologia desempenha um papel essencial para motivar e orientar os pacientes na terapia periodontal.

Cascaes *et al.* (2014) após realizar uma revisão sistemática com o objetivo de analisar melhorias em saúde bucal, de 78 entrevistas motivacionais realizadas em pacientes periodontais, foi analisado os comportamentos e desfechos clínicos relacionados à doença periodontal. Os maiores estudos de maior população foram sobre cárie e doenças periodontais. Na análise foram selecionados oito estudos clínicos em que quatro tiveram resultados positivos e quatro foram nulos. Por fim, ressalta que há necessidade de melhores

estudos sobre o impacto da entrevista motivacional para conhecer as dosagens adequadas para essas intervenções durante o tratamento.

Em estudos nacionais, Catão *et al.* (2013) ressalta a prevalência da doença periodontal em pacientes idosos relatando que o envelhecimento gradual esta relacionado a alterações fisiológicas e patológicas presentes na cavidade bucal, perda muscular, diminuição da capacidade de higiene, causando danos a higiene oral e eliminação de placa bacteriana, demonstrando a necessidade dos profissionais em buscar conhecimentos sobre o processo de envelhecimento.

Os fatores de risco na doença periodontal são a presença de biofilme bacteriano, fumo e diabetes, sendo a resposta do hospedeiro o fator principal modulador. A partir disso, os diferentes indicadores podem modificar a qualidade da formação da placa e da resposta do hospedeiro, incluindo o alcoolismo, idade, sexo, raça, genética, condições sociais e econômicas, fatores locais como mau posicionamento dentário, morfologia do osso alveolar, gengiva e dos dentes (Slot, 2012).

Em um estudo de caráter transversal, realizado em 40 mulheres identificou-se a prevalência da doença periodontal entre mulheres na menopausa, observou-se graves índices de doença, sendo os fatores associados como tabagismo, alcoolismo, uso de medicamentos hormonais, diabetes e terapia medicamentosa para osteoporose (Moraes *et al.*, 2013).

Hass *et al.* (2015) por meio de um estudo de coorte na cidade de Porto Alegre/RS, através de acompanhamento de 755 indivíduos, realizou um protocolo de exame completo da cavidade oral e sondagem. Os pacientes foram acompanhados por 5 anos com o objetivo de observar a progressão da doença periodontal, nessa análise verificou-se que gênero masculino, indivíduos idosos, menor nível de escolaridade e o tabagismo foram fatores de risco para perda de inserção e progressão periodontal após 5 anos nessa população.

CONCLUSÃO

Portanto, a motivação desempenha um papel importante no comportamento das pessoas que procuram o tratamento periodontal, a mesma deve ser usada como um recurso fundamental para adesão dos pacientes à cura de suas enfermidades de forma individual e coletiva, sendo reformulada a cada atendimento.

ABSTRACT

Periodontal disease is a progressive inflammation of

support tissues of dental structures, with progressive characteristics, modified by oral biofilm involved in each step. Prevalence of periodontal disease depend of location, age, race, gender, education, socioeconomic level, with great influence of tobacco as a risk factor. Motivation in periodontal treatment by methods of instruction and guidance by the Dental Surgeon, presented, as example, on dialogue mode, visual methods, social educational programs, pictograms, oral hygiene techniques, macro - models, illustrative images of oral health and future consequences of pathology. The aim of this study was to review the importance of motivation in periodontal treatment, through scientific articles in the literature. A researched was performed in databases: Medline, Portal Capes, PubMed and Scielo, containing scientific articles in Portuguese and English, using the search terms: periodontal disease, periodontal treatment, motivation and prevalence. Motivation plays an important role in the behavior of people looking for periodontal treatment, it should be used as a key resource for patient adherence to cure their periodontal pathologies individually and collectively, being reformulated every dental meeting.

UNITERMS: Strategies. Motivation. Periodontics

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Nath SG, Raveendran R. "What is there in a name?": A literature review on chronic and aggressive periodontitis. *J. Indian Soc. Periodontol.* 2011; 15(4):318-322.
- 2- Vettore MV, Marques RAA, Peres MA. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SB Brasil 2010: abordagem multinível. *Rev. Saúde Públ.* 2013; 47(3):29-39.
- 3- Moretto MJ, Aguiar SMHCA, Rezende MCR. Reflexiones sobre la importancia del cuidado dental preventivo y la capacitación adecuada de los dentistas para cuidar de las personas con discapacidad. *Arch. Health Invest.* 2014; 3(3):58-64.
- 4- Vatne JF, Gjermo P, Sanvik L, Preus HR. Patients' perception of own efforts versus clinically observed outcomes of non-surgical periodontal therapy in a Norwegian population: an observational study. *BMC Oral Health.* 2015; 15(61):1-8.
- 5- Chambrome L, Macedo SB, Ramalho FC, Filho ET, Chambrome LA. Prevalência e severidade de gengivite em escolares de 7 a 14 anos: condições locais associadas ao sangramento à sondagem. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2010; 15(2):337-343.
- 6- Nagarajan S, Reddy C, Chandra RV. Motivation in Periodontal Therapy: Assessment Using Novel Dental Treatment Motivation Scale (DTMS). *Dentistry.* 2014; 4(10):268.
- 7- Antonini R, Cancellier K, Ferreira GK, Scaini G, Streck EL. Fisiopatologia da doença periodontal. *Inova Saúde.* 2013; 2 (2):90-107.
- 8- Ferreira LL, Brandão GAM, Garcia G, Batista MJ, Costa LST, Ambrosano GMB et al. Coesão familiar associada à saúde bucal, fatores socioeconômicos e comportamentos em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2013; 18(8):2461-2473.
- 9- Haikal DS, Martins AMEBL, Aguiar PHS, Silveira MFS, Paula AMB, Ferreira EF. O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2014; 19(1):287-300.
- 10- Vieira RW. Doença cardiovascular e doença periodontal. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2014; 29(1).
- 11- Alves VTE, Silva HAB, Ferreira MS, Kajihar G, Fukushima H, Oliveira FS et al. Aspectos relacionados ao câncer oral de interesse na periodontia. *Braz J Periodontol.* 2013; 23(4):31-37.
- 12- Ueno M, Ohara S, Sawada N, Inoue M, Tsugane S, Kawaguchi Y. The association of active and secondhand smoking with oral health in adults. Japan public health center-based study. *BioMed Central.* 2015; 13:19.
- 13- Tymkiw KD, Thunell DH, Johnson GK, Joly S, Burnell KK, Cavanaugh JE et al. Influence of smoking on gingival crevicular fluid cytokines in severe chronic periodontitis. *J. Clin. Periodontol.* 2011; 38(3):219-228.
- 14- Shivanaikar SS, Faizuddin M, Bhat K. Effect of smoking on neutrophil apoptosis in chronic periodontitis: an immunohistochemical study. *Indian J. Dent. Res.* 2013; 24(1):147.
- 15- Lee J, Taneja V, Vassallo R. Cigarette smoking and inflammation: cellular and molecular mechanisms. *J. Dent. Res.* 2012; 91(2):142-149.
- 16- Korde CS, Sridharan G, Gadgil A, Poornima V. Nitric oxide and oral cancer: A review. *Oral Oncology.* 2012; 48(6):475-483.
- 17- Costa MB, Castro APA. Abordagem interdisciplinar no tratamento do diabetes mellitus tipo 2: da teoria à prática. *Extramuros.* 2013; 1(2):30-37.
- 18- Dalbosco WO, Rech C. Influência do tratamento periodontal no nível glicêmico de paciente diabético. *JOI.* 2013; 2(2):27-31.
- 19- Queiroz APG, Orzechowski PR, Pedrini DL, Santos SSF, Leão MVP. Inter-relação entre doença periodontal, diabetes e obesidade. *Braz J Periodontol.* 2011; 21(3):16-21.
- 20- Nath SG, Raveendran R. Microbial dysbiosis in periodontitis. *J. Indian Soc. Periodontol.* 2013; 17 (4):543-545.
- 21- Nunes CJ, Oliveira L, Martínez-Sahuquillo A. Halitose: estudo de prevalência e fatores de risco associados numa Unidade de Saúde Familiar. *Rev. Port. Med. Geral Fam.* 2012; 28:344-349.
- 22- Madden IM. Motivating patients. *Prim. Dent. J.* 2014; 3(3):30-33.
- 23- Toregeani JF, Nassar CA, Toregeani KAM, Nassar PO. Periodontal disease and atherosclerosis. *J. Vasc. Bras.* 2014; 13(3):208-216.
- 24- Franklin SS, Oliveira RN, Lisboa MRP, Moreira MMSM. Abordagens motivacionais em periodontia. *PerioNews.* 2012; 6(2):195-200.
- 25- Garcia A, Clavijo EMA, Florio FM, Okajima LS, Silva ASF. Perception assessment of periodontal patients regarding their self-care. *RGO.* 2014; 62(2):153-158.
- 26- Pereira AFV, Paiva MTA, Costa LA, Frota LA, Forta PHDB, Santos FFC et al. Critical view phase of maintenance in the context of periodontal therapy. *Odontol. Clín.-Cient.* 2011; 10(1):25-29.
- 27- Afonso BA, Castro MCC. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. *Arq. Bras. de Odontol.* 2014; 50(4):161-169.
- 28- Nuto SAS, Nations MKC, Costa ICC. Aspectos culturais na compreensão da periodontite crônica: um estudo qualitativo. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(3):681-690.
- 29- Nascimento MC, Barbosa LA, Nobre C, Moraes MR, Bitterncour S. Avaliação da autopercepção em pacientes com periodontite crônica- estudo piloto. *IJD.* 2011; 10(3):154-160.
- 30- Brand VS, Bray KK, Macneill S, Catley D, Williams K. Impact of single-session motivational interviewing on clinical outcomes following periodontal maintenance therapy. *Int J Dent Hyg.* 2013; 11(2):134-141.
- 31- Mialhe FL, Silva CMC. Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal. *Arq. Odontol.* 2008; 44(2):81-87.
- 32- Costa FS, Neves LB, Bonow MLM, Azevedo MS, Scharodosim LR.

- Efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal aplicada a crianças deficientes visuais. *RFO/UPF*. 2012; 17(1):12-17.
- 33- Gambin DJ, Benetti J, Lando IM, Ribas ME. Métodos de motivação em tratamento periodontal: Caso clínico. *Braz J Periodontol*. 2017; 27(2):75-79.
- 34- Dias MRFM, Sebastião FJC, Silva MMRTP. Comunicação pedagógica e relacional em uma consulta periodontológica. *Braz J Periodontol*. 2014; 24(4):50-56.
- 35- Farrell D, Koskovaal P, Weinberg J, Lazareck L, Weerasinghel D, Leckey DM et al. Computer games to teach hygiene: an evaluation of the e-Bug junior game. *J. Antimicrob. chemother*. 2011; 66(5):39-44.
- 36- Woelber JP, Aloge NS, Hanna G, Fabry K, Brueck R, Jahne A et al. Motivational Interviewing can Heighten Interdental Cleaning Self-Efficacy in Periodontal Patients. *Front Psychol*. 2016; 24(7):254-261.
- 37- Silva AM, Vargas AMD, Ferreira EF, Abreu MHNG. A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(4):2197-2106.
- 38- Silva SC, Silva ESC, Menezes KT, Junior RL, Brito RL. Tratamento Periodontal de paciente hemofílico. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*. 2012; 16(2):243- 248.
- 39- Nasiloski KS, Silveira ER, Neto JBC, Scharsosim LR. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. *RevOdontol UNESP*. 2015; 44(2):103-107.
- 40- Prasad MG, Radhakrishna AN, Kambalimath HV, Chandrasekhar S, Deepthi B, Ramakrishna J. Oral health status and treatment needs among 10126 school children in West Godavari district, Andhra Pradesh, India. *J IntSocPrev Community Dent*. 2016; 6(3):213-218.
- 41- Kumar SGR, Narayanan MBA, Jayanthi D. Comparative assessment of the prevalence of periodontal disease in subjects with and without systemic autoimmune diseases: A case-control study. *CCD*. 2016; 7(2):170-175.
- 42- Lee M, Choi YH, Sagong J, Yu S, Kim Y, Lee D, et al. The interactive association of smoking and drinking levels with presence of periodontitis in South Korean adults. *BMC Oral Health*. 2016; 25(1):80.
- 43- Oruba Z, Pac A, Olszewska-Cryz I, Chomyszyn-Gajewska M. The significance of motivation in periodontal treatment: the influence of adult patients' motivation on the clinical periodontal status. *Community Dent. Health*. 2014; 31(3):183-187.
- 44- Tachalov VV, Orekhova LY, Kudryavtseva TV, Isaeva ER, Loboda ES. Manifestations of personal characteristics in individual oral care. *EPMA J*. 2016; 7(8):1-5.
- 45- Cascaes AM, Bielemann RM, Clark VL, Barros AJ. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. *Rev. Saúde Publ*. 2014; 48(1):142-53.
- 46- Catão MHCV, Gonzaga AKG, Peixoto LR. Associação do processo de envelhecimento com o surgimento da doença periodontal. *FOL/Unimep*. 2013; 23(2):53-60.
- 47- Slot J. Low-cost periodontal therapy. *J Periodontol*. 2012; 60(1):110-137.
- 48- Moraes TG, Arantes DC, Nascimento LS, Correa AM. Prevalência de doença periodontal em mulheres menopausadas atendidas na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Reprod Clim*. 2013; 28(2):61-67.
- 49- Hass AN, Gaio EJ, Wagner MG, Rios FS, Costa RSA, Rosing CK et al. A population-based cohort study of oral health in South Brazil: The Porto Alegre Study. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2015; 18(2):515-519.

Endereço para correspondência:

Diego José Gambin

Rua Primo Lourenço Albarello, 229 – apto 01 – Bairro Santa Terezinha

CEP: 98430-000 – Palmitinho – RS

Email: diegojgambin@gmail.com