

# MÉTODOS DE MOTIVAÇÃO EM TRATAMENTO PERIODONTAL: CASO CLÍNICO

Motivation methods in periodontal treatment: clinical case

Diego José Gambin<sup>1</sup>, Jhonatan Benetti<sup>2</sup>, Ivanete Maria Lando<sup>3</sup>, Marcelo Ekman Ribas<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Mestrando em Clínicas Odontológicas na UPF- Universidade de Passo Fundo/RS e Graduado em Odontologia pela URI – Campus de Erechim/RS.

<sup>2</sup> Graduado em Odontologia pela URI – Campus de Erechim/RS.

<sup>3</sup> Mestre e especialista em Periodontia, professora do curso de Odontologia da URI – Campus de Erechim/RS.

<sup>4</sup> Mestre em Periodontia, professor do curso de Odontologia da URI – Campus de Erechim/RS.

Recebimento: 22/07/16 - Correção: 12/09/16 - Aceite: 28/11/16

## RESUMO

Este estudo pretende apresentar e discutir, através de um relato de caso clínico, estratégias de controle do biofilme oral por meio de técnicas de motivação e instrução ao paciente periodontal. Paciente do gênero feminino, 42 anos de idade, fumante (70 cigarros/dia) e sistematicamente saudável apresentou-se para atendimento na disciplina de Periodontia III, na Uricepp da URI - Campus de Erechim, RS para realização de tratamento periodontal. O diagnóstico foi periodontite crônica generalizada avançada e o prognóstico considerado duvidoso. Além da realização de raspagens supragengivais e subgengivais eram efetuadas algumas estratégias para a educação, conscientização e motivação da paciente como a execução de evidenciação do biofilme oral, orientação de higiene oral em manequim, figuras ilustrativas sobre a saúde e doença periodontal, vídeos enfatizando a importância do controle do biofilme e entrega de cartilha com 10 motivos para deixar de fumar. Além disso, eram realizados elogios à paciente pelas melhoras, mesmo que pequenas, nas consultas subsequentes. Ao final do processo de instrução e motivação do paciente periodontal pode-se observar a redução do uso do tabaco (6 cigarros/dia) e da incidência de biofilme oral visível, além de bem-estar, qualidade de vida e saúde oral do paciente. Os atendimentos motivacionais coadjuvantes ao tratamento periodontal, mesmo utilizando métodos simples, mas eficientes, atuam positivamente para alcançar-se o sucesso desejado em Periodontia.

**UNITERMOS:** Periodontia. Motivação. Saúde bucal. R Periodontia 2017; 27: 75-79.

## INTRODUÇÃO

As doenças periodontais são infecções que atacam os tecidos que circundam e suportam os dentes, causadas por diferentes microrganismos presentes no biofilme dental (Ferreira *et al.*, 2013). O tabagismo é considerado um dos mais importantes fatores de risco de diversas doenças crônicas, inclusive a periodontite (Tymkiw *et al.*, 2011; Inoue *et al.*, 2013; Schivanaikar *et al.*, 2013; Ueno *et al.*, 2013).

Os métodos de instrução, utilizando meios mecânicos e/ou químicos, e a motivação para a conscientização dos pacientes são imprescindíveis para que haja equilíbrio da microbiota oral e manutenção da saúde (Garcia *et al.*, 2004; Ferreira *et al.*, 2011; Moretto *et al.*, 2014; Vatne *et al.*, 2015).

O paciente se torna motivado a promover o seu auto-cuidado e controlar a doença periodontal quando a motivação e instruções passadas a ele são adequadas

e reforçadas pelo Cirurgião-Dentista (Garcia *et al.*, 2014).

Portanto, o objetivo deste estudo é apresentar e discutir, através deste relato de caso clínico, estratégias de controle do biofilme oral por meio de técnicas de instrução e motivação ao paciente periodontal.

## MATERIAL E MÉTODO

As informações coletadas para este relato de caso foram obtidas de artigos catalogados nas bases de dados PubMed e Medline sendo incluídas revisões sistemáticas e não sistemáticas, estudos do tipo caso clínico, pesquisa clínica e levantamentos epidemiológicos. Os descritores utilizados para esta busca foram: “periodontics”, “motivation” e “oral health”, sendo também utilizados esses mesmos descritores na língua portuguesa para a base de dados Scielo.

Diante do resultado da busca, foi possível verificar um

número restrito de pesquisas clínicas que apresentassem criteriosa metodologia em seus estudos. Assim, os estudos que foram selecionados para este artigo compreenderam pesquisas clínicas, revisões sistemáticas e não sistemáticas.

Foi realizado um controle de biofilme através de diferentes métodos de motivação ao paciente, a fim de verificar a efetividade das técnicas motivacionais como coadjuvante ao tratamento periodontal propriamente dito.

### Relato de caso clínico

Paciente do gênero feminino, 42 anos de idade, fumante (70 cigarros/dia) e sistematicamente saudável e insatisfeita com sua saúde bucal, apresentou-se para atendimento na disciplina de Periodontia III, no Centro de Estágios e Práticas Profissionais (Uricepp) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Campus de Erechim, RS para realização de tratamento periodontal. Os parâmetros clínicos iniciais apresentavam sangramento à sondagem em 44,2% dos sítios sondados, com 2,8% de bolsas periodontais com profundidades de sondagem iguais ou superiores a 6mm, bolsas de 4-5mm em 20,2%, e bolsas de até 3mm em 77% dos sítios analisados. Pode-se observar níveis de biofilme visível em 52,1% dos sítios. O diagnóstico foi periodontite crônica generalizada e o prognóstico considerado duvidoso, devido à condição de a paciente ser tabagista. Além da realização de raspagens supragengivais e subgengivais (Fig. 1) foram efetuadas algumas estratégias para a educação, conscientização e motivação da paciente como a execução de evidenciação do biofilme oral (Fig. 2), orientação de higiene oral em manequim (Fig. 3), figuras ilustrativas sobre a saúde e doença periodontal, influência do tabagismo na condição periodontal e sistêmica (Fig. 4), vídeos enfatizando a importância do controle do biofilme oral (Fig. 5) e entrega



**Figura 2** - Evidenciação do biofilme oral.



**Figura 3** - Orientação de higiene oral em manequim.



**Figura 1** - Raspagens supragengivais e subgengivais.



**Figura 4** - Figuras ilustrativas sobre influência do tabagismo na condição periodontal e sistêmica.

de cartilha com 10 motivos para deixar de fumar (Fig. 6). Além disso, eram realizados elogios à paciente pelas melhoras, mesmo que pequenas, nas consultas subsequentes. É importante destacar que a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a realização e divulgação das fotos e demais informações sobre o seu caso.



**Figura 5** - Vídeo sobre controle do biofilme oral.



**Figura 6** - Cartilha com 10 motivos para deixar de fumar.

## RESULTADOS

Ao final do período de tratamento periodontal entre março a maio de 2015, por meio do processo de instrução e motivação da paciente periodontal pode-se observar a redução do uso do tabaco (70 cigarros/dia para 6 cigarros/dia) e redução da incidência de biofilme oral visível, passando de 52,1% dos sítios com biofilme oral visível inicial para

16,3%. Após terapia periodontal de suporte inicial de 60 dias, os parâmetros clínicos periodontais apresentavam melhora considerável, sendo profundidades de sondagem de 4-5mm em 9,4% dos sítios, e profundidades de sondagem de até 3mm em 90,6%, com sangramento à sondagem em 16,3% dos sítios. Além da melhora clínica, houve relatos de um melhoramento no bem-estar, qualidade de vida, alimentação e saúde oral da paciente, acompanhado por uma crescente mudança nos hábitos que resultaram da motivação recebida pelos acadêmicos.

## DISCUSSÃO

A periodontite é uma doença inflamatória dos tecidos de suporte dos dentes, causada por microrganismos específicos, resultando em uma destruição progressiva do ligamento periodontal e osso alveolar, com formação de bolsa, retração gengival, ou ambas (APP, 1999; Carranza, *et al.*, 2007).

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para a doença periodontal, além de aumentar sua severidade e incidência, também influencia negativamente seu tratamento (Sallum *et al.*, 2007; Alves *et al.*, 2013). Os pacientes fumantes constituem um grupo de indivíduos de grande risco, devido à maior possibilidade de contrair moléstias, incluindo as bucais, periodontais e o envelhecimento precoce (Dinelli *et al.*, 2008; Tymkiw *et al.*, 2011; Inoue *et al.*, 2013; Schivanaikar *et al.*, 2013; Ueno *et al.*, 2013).

Lee *et al.* (2012) relatam em estudos, que os compostos químicos encontrados no tabaco acarretam malefícios no desenvolvimento de alterações celulares, favorecendo o surgimento de células neoplásicas. As toxinas presente no fumo podem agir como indicadores inflamatórios, podendo provocar danos endógenos contínuos ao DNA celular (Korde *et al.*, 2012).

Outros estudos clínicos acrescentam que o mecanismo de reparo tecidual conjuntivo pulpar fica deficiente, há ocorrências de alterações sistêmicas e fisiológicas, envolvimento endodôntico e permeabilizaçãodontinária do efeito contínuo do cigarro (Ribeiro *et al.*, 2012).

Com isso, tais produtos procedentes do tabaco, alteram vários mecanismos e estruturas, tais como: tecido conjuntivo, tecido epitelial, tecido ósseo, microcirculação tecidual e presença reduzida de saliva e, como consequência, comprometem o sistema imunológico na defesa frente à formação de bolsa periodontal, perda de inserção óssea e por fim a perda dentária (Bernardes *et al.*, 2013).

O profissional da área odontológica deve fazer meio da condição atual seu paciente para motivar ao tratamento contra a periodontite crônica e seus fatores de risco, tais

como o tabagismo, que influenciam o agravamento da doença periodontal, usando métodos personalizáveis, numa linguagem adaptada do conhecimento científico para promover a motivação (Nuto *et al.*, 2007).

O tratamento periodontal, contendo métodos personalizados de educação sobre a etiologia e patogênese, prevenção e tratamento, bem como a manutenção de doenças periodontais, tem um impacto positivo a curto e longo prazo na redução de biofilme bucal. Isto possibilita de forma centralizada o sucesso em Periodontia (Vatne *et al.*, 2015).

Os meios de motivação aplicáveis na clínica periodontal incluem: o entendimento do paciente acerca da doença periodontal; reforços positivos, como elogios e explicação da importância da terapia de manutenção periodontal para que o paciente tenha conscientização da sua condição periodontal e, assim, uma crescente colaboração (Guglielmetti *et al.*, 2010; Toregeani *et al.*, 2014).

O Cirurgião-Dentista deve usar o diálogo para demonstrar claramente os cuidados ao paciente, em intervalos regulares, essenciais a terapia, constituindo-se no único meio de garantir a manutenção. Os métodos de instrução e motivação devem ser planejados e ajustados a cada nova consulta, com base na estabilidade clínica e nas necessidades individuais dos pacientes (Pereira *et al.*, 2011).

Assim, a motivação para a educação e conscientização dos pacientes e a associação de métodos mecânicos e/ou químicos são fundamentais para que possa ser controlada a microbiota bucal e manter-se saúde da cavidade oral (Garcia *et al.*, 2004; Gusmão *et al.*, 2004).

Conforme Afonso *et al.* (2014), outra forma de levar informação a população são as palestras associadas a outras formas de motivações para produzirem mudanças permanentes nos hábitos rotineiros dos pacientes.

Por fim, (Calvasina & Nuto, 2009) acrescentaram sobre incentivar e capacitar os alunos para desenvolverem sessões educativas sobre a doença. Tais momentos devem possibilitar a participação consciente dos pacientes no seu processo de autocuidado, identificar às dificuldades e incorporar os saberes de uma forma simples e de fácil entendimento a população. Ainda, a instituição de ensino deve conscientizar os alunos sobre o respeito e o acompanhamento clínico, aproximando este, de forma mais humana, ao paciente.

## CONCLUSÃO

Os atendimentos motivacionais coadjuvantes ao tratamento periodontal, mesmo utilizando métodos de instrução simples, mas que sejam eficientes atuam

positivamente para alcançar-se o sucesso desejado no tratamento periodontal, proporcionando ao paciente uma melhora da sua condição atual, melhorando a autoestima e autocuidado, além de intervir nos fatores de risco como o tabagismo.

## ABSTRACT

This study aims to present and discuss, through a clinical case report, control strategies of oral biofilms through motivation techniques and instruction to the periodontal patient. Female patient, 42 years old, smoker (70 cigarettes/day) and systematically healthy presented for care in the discipline of Periodontology III, at Uriccepp in URI - Campus de Erechim, RS to perform treatment periodontal. The diagnosis was advanced chronic periodontitis and the prognosis considered doubtful. Besides performing supragingival and subgingival scrapings were made some strategies for education, awareness and motivation of the patient as the execution of disclosure of the oral biofilm, oral hygiene care in dummy, illustrative figures about health and periodontal disease, videos emphasizing the importance of biofilm control and delivery a prime with 10 reasons to quit smoking. In addition, praise was made to the patient for improvement, however small, in the subsequent consultations. At the end of the education and motivation process of the periodontal patient can observe the reduction of tobacco use (6 cigarettes/day) and the incidence of visible oral biofilm, well-being, quality of life and oral health of the patient. Motivational supporting calls to periodontal treatment, even using simple methods, but effective, act positively to reach to the desired success in Periodontics.

**UNITERMS:** Periodontics. Motivation. Oral health.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- Ferreira ACR, Queiroz APG, Pamponet GP, Costa CR, Belizário IC, Ferreira KE, Rocha LR, Pereira VFGC. Doença periodontal: um mal que pode ser evitado? Braz J Periodontol. 23(3):15-23.
- 2- 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):219-28.
- 3- Inoue G, Rosa EF, Gomes EF, Guglielmetti MR, Corrani P, Salles AS, Lotufo JPB et al. Cessação de tabagismo em fumantes com periodontite crônica. Braz J Periodontol. 2013; 23(1):62-7.
- 4- Shivanaikar SS, Faizuddin M, Bhat K. Effect of smoking on neutrophil apoptosis in chronic periodontitis: an immunohistochemical study. Indian J Dent Res. 2013; 24:147.
- 5- 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. Tob Induc Dis. 2015; 13(1):19.
- 6- Garcia PPNS, Campos FP, Rodrigues JA, Santos PA, Dovigo LN. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos. Cienc Odontol Bras. 2004; 7(3):30-9.
- 7- Moretto MJ, Aguiar SMHCA, Rezende MCRA. Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos cirurgiões-dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. Arch Health Invest. 2014; 3(3):58-64.
- 8- Vatne JF, Gjerme 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.
- 9- Garcia A, Clavijo EMA, Florio FM, Okajima LS, Silva ASF. Perception assessment of periodontal patients regarding their self-care. RGO. 2014; 62(2):153-8.
- 10- American Academy of Periodontology. International workshop for a classification of periodontal diseases and conditions. Ann Periodontol. 1999; 4:4-53.
- 11- Carranza FA, Klokkevold PR, Takei HH, Newman MG. Periodontia clínica. 10. ed. Rio de Janeiro:Elsevier; 2007.
- 12- Sallum AW, Neto JBC, Sallum EJ. Tabagismo e a doença periodontal. R. Periodontia. 2007; 17(2):45-53.
- 13- Alves VTE, Silva HAB, Ferreira MS, Kajihara G, Fukushima H, Oliveira FS et al. Aspectos relacionados ao câncer oral de interesse na periodontia. Braz J Periodontol. 2013; 23(4):31-7.
- 14- Dinelli W, Esperança TLD, Elossais AD, Santos-Pereira NR, Garcia PPNS. Análise do índice de placa gengival e higiene bucal de pacientes em relação ao tabagismo. RGO. 2008; 56(4):381-6.
- 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, Gadbaal A, Poornima V. Nitric oxide and oral cancer: A review. Oral Oncology. 2012; 48(6):475-483.
- 17- Ribeiro ILA, Veloso HHP. Influência do Tabagismo nas Alterações Pulpares. Rev Odontol Bras Central. 2012; 21(58):570-575.
- 18- Bernardes VS, Ferres MO, Lopes Junior W. O tabagismo e as doenças periodontais. FOL- Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 2013; 23(1):37-45.
- 19- Nuto SAS, Nations MKC, Costa ICC. Aspectos culturais na compreensão da periodontite crônica: um estudo qualitativo. Cad. Saude Publica. 2007; 23(3): 681-690.
- 20- Guglielmetti MR, Ganhito JA, Carvalho CV, Romito GA, Conde MC, Micheli G. Cooperação consciente: programas de motivação aos retornos periódicos periodontais – revisão de literatura. R. Periodontia. 2010; 20(2):7-13.
- 21- Toregeani JF, Nassar CA, Toregeani KAM, Nassar PO. Periodontal disease and atherosclerosis. J. Vasc. Bras. 2014; 13(3):208-16.
- 22- Pereira AFV, Paiva MTA, Costa LA, Frota PHDB, Santos FFC, Leite SAM. Visão crítica da fase de manutenção no contexto da terapia periodontal. Odontol. Clín.-Cient. 2011; 10(1):25-29.
- 23- Gusmão ES, Diniz ES, Duarte IL, Carvalho TMA, Jovino-Silveira RC, Milhomens Filho JA. Controle mecânico-químico do biofilme dental supragengival: ensaio clínico comparativo com dois dentífricos, herbal e convencional. Int J Dent. 2004; 3(2):345-8.
- 24- Afonso BA, Castro MCC. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. Arq Odontol. 2014; 50(4):161-9.
- 25- Calvasina PG, Nuto SAS. A aliança na terapia periodontal de suporte: avaliando a motivação e o autocuidado na periodontite crônica. R. Periodontia. 2009; 19(2):54-63.

Endereço para correspondência:

Diego José Gambin

Rua Primo Lourenço Albarello, Bairro Santa Terezinha, n. 229, Palmitinho/ RS.

CEP: 98430-000.

Email: diegojgambin@gmail.com