

NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS FUMANTES DO CENTRO HIPERDIA – JUIZ DE FORA, SOBRE DOENÇA PERIODONTAL

Level of knowledge of smokers from HIPERDIA Center – Juiz de Fora, about periodontal disease

Ana Clara de Carvalho Londero¹, Stephânia Carolina Martins Serqueira², Júlia Azevedo Bahia³, Jessica do Amaral Bastos⁴, Márcio Eduardo Vieira Falabella⁵.

¹ Graduada em Odontologia pela UFJF

² Graduada em Odontologia

³ Mestre em Clínica Odontológica da UFJF

⁴ Doutora em Saúde UFJF, Professora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

⁵ Doutor em Periodontia UERJ, Professor Adjunto IV em Periodontia da UFJF

Recebimento: 24/07/17 - Correção: 27/09/17 - Aceite: 13/12/17

RESUMO

O tabagismo é definido como um fator de risco significativo para as doenças periodontais, que estão entre as doenças crônicas infecciosas e inflamatórias mais comuns em todo mundo e que afeta 79% da população brasileira. O objetivo deste estudo foi identificar o grau de conhecimento dos usuários tabagistas do Centro HIPERDIA, em Juiz de Fora, quanto à periodontite. Foram examinados 66 indivíduos através de exame clínico periodontal utilizando sonda computadorizada, para o diagnóstico da doença periodontal que responderam a um questionário com cinco questões que abordaram o conhecimento sobre doença periodontal. Apresentaram diagnóstico de periodontite crônica severa 72,72% dos indivíduos examinados e o percentual de acertos foi de 43,58. A média das questões corretas entre indivíduos sem periodontite foi de 1,88, já daqueles com periodontite crônica e periodontite crônica severa, a média de acerto foi de 2,55 e 2,25, respectivamente. Não houve correlação entre o número de acertos no questionário com as variáveis idade, sexo, diagnóstico da doença periodontal, número de dentes e mobilidade dentária. A avaliação dos questionários mostrou um baixo conhecimento dos indivíduos fumantes quanto aos aspectos da doença periodontal.

UNITERMOS: doença periodontal, conhecimento, educação em saúde. R Periodontia 2018; 28: 07-12.

INTRODUÇÃO

Vários países desenvolvidos e em desenvolvimento estão experimentando uma epidemia em doenças causadas pelo tabagismo. A Organização Mundial de Saúde estima que o número de fumantes em todo o mundo é maior que 1 bilhão e é esperado um aumento para 1,7 milhões em 2025 (Samet & Wipfli, 2010). Apesar das inúmeras iniciativas de prevenção ao uso do tabaco, as políticas governamentais de controle e os bem reconhecidos riscos associados ao tabagismo, o consumo continua excessivamente prevalente. Com base nessas tendências, prevê-se que, em 2030, aproximadamente 10 milhões de pessoas morrerão

anualmente como resultado do uso do tabaco, e 70% dessas mortes devem acontecer em países de baixa e média renda. (Nociti Jr *et al.*, 2015).

O tabagismo é definido como um fator de risco significativo para várias formas das doenças periodontais. O reconhecimento obtido durante as investigações que se seguiram tem demonstrado o efeito deletério do tabagismo em estruturas periodontais (Peruzzo *et al.*, 2016).

As doenças periodontais estão entre as mais comuns das doenças crônicas infecciosas e inflamatórias do mundo (Gumus & Buduneli, 2013), sendo a causa mais comum de perda de dentes entre adultos (Sherwin *et al.*, 2013). No Brasil, afeta aproximadamente 79% da população em geral.

No entanto, sua maior frequência ocorre entre os indivíduos de faixas etárias mais avançadas, com prevalência de 90% no grupo de brasileiros com idade entre 45 e 49 anos (Marin *et al.*, 2012).

As interações entre os microrganismos e a resposta do hospedeiro desempenham um papel crítico na iniciação e progressão de doenças periodontais (Gumus & Buduneli, 2013), que também está associada a outros fatores, como alterações hormonais, diabetes mellitus, má nutrição, tabagismo e estresse (Al-Zarea, 2013).

A periodontite, ou a inflamação dos tecidos de suporte dos dentes, apresenta consequências como a perda de tecido conjuntivo e suporte ósseo alveolar (Abu-ta'a, 2014) e os sinais clínicos mais característicos da presença da doença são o sangramento, formação de bolsas periodontais e também mobilidade, recessões gengivais, e edema (Nascimento *et al.*, 2011).

Embora os fumantes possam apresentar aumento do acúmulo de placa bacteriana e exacerbada progressão da doença, paradoxalmente, no aspecto clínico da sua gengiva os sinais inflamatórios e sintomas podem estar suprimidos. Estudos revelaram que o número de sítios com sangramento, vermelhidão e o volume de exsudato gengival foram significativamente menores em fumantes com altos níveis de acúmulo de placa comparáveis com os dos não fumantes. Presume-se que o fumo pode diminuir o sangramento e volume de fluido gengival, como resultado de mudanças na proporção dos vasos sanguíneos e alterações vasculares em tecidos periodontais (Nociti Jr *et al.*, 2015).

O hábito de fumar está associado com o agravamento da doença relacionando-se diretamente com o aumento da profundidade de sondagem e com a maior perda de inserção, e como consequência, perda de dentes em idade precoce. (Sherwin *et al.*, 2013). Além disso, o hábito nocivo apresenta efeito adverso negativo sobre a terapia, que varia do tratamento não cirúrgico à cirurgia periodontal, processos regenerativos e implantes. (Abu-ta'a, 2014).

Os portadores de doenças crônicas precisam conhecer sobre suas enfermidades, para minimizarem os efeitos causados por tais patologias, através de uma adesão consciente ao tratamento (Rabelo & Padilha, 2000). A prevenção da doença periodontal está intimamente ligada aos processos de educação e motivação do paciente e/ou da população. Medidas de controle de placa é uma parte essencial no tratamento de doenças inflamatórias periodontais. No entanto, uma vez instalada, faz-se necessário a realização de tratamento clínico cujo sucesso também está relacionado à educação em saúde. (Holderied & Salvati, 2011).

Considerando-se a importância do processo educativo,

tanto para a prevenção como para o sucesso e aderência ao tratamento da doença, o objetivo do presente estudo foi identificar o grau de conhecimento dos usuários do Centro HIPERDIA em Juiz de Fora, quanto à periodontite.

MATERIAIS E MÉTODOS

Entre 2014 e 2016, foram convidados a participar deste estudo 753 usuários tabagistas dos ambulatórios de hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM) e doença renal crônica (DRC) com idade acima de 18 anos do Centro HIPERDIA de Juiz de Fora, que corresponde a atenção secundária em usuários procedentes das UAPs, portadores de HAS, DRC, e DM tipo 2. Aceitaram participar do estudo 66 indivíduos que foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o número CAAE 874.594.

Foram excluídos:

- a) usuários tabagistas em uso de antiinflamatórios e de antibióticos nos últimos três meses,
- b) gestantes,
- c) com diagnóstico de câncer,
- d) portadores do vírus HIV,
- e) indivíduos com número de dentes inferior a 10,
- f) diabéticos não compensados ($HbA1c < 7\%$),
- g) portadores de outras infecções,
- h) com quadro de febre de origem indeterminada,
- i) tratados para periodontite nos últimos seis meses,
- j) com doenças periodontais agressivas ou agudas e
- k) idade menor que 20 anos.

O exame periodontal foi conduzido por duas examinadoras devidamente qualificadas e padronizadas. Todos os dentes, exceto terceiros molares, foram examinados. A profundidade, a sondagem e recessão gengival foram mensuradas nos seis sítios por dente (mésiovestibular, vestibular, distovestibular, mesiolingual, lingual, distolingual), utilizando sonda computadorizada (Florida Probe Corp., USA). As mensurações foram realizadas em milímetros. O nível clínico de inserção (NCI) foi calculado através da distância da junção cimento-esmalte até a porção apical da bolsa periodontal. O número de sítios com placa bacteriana foi quantificado pela presença ou ausência de placa dental supragengival, assim como o número de sítios com sangramento à sondagem (SS).

Para padronizar as duas examinadoras do estudo com a sonda computadorizada (Florida Probe Corp., USA), foram selecionados dez pacientes do ambulatório do tabagismo

do Centro HIPERDIA de forma aleatória. Cada examinadora mensurou a profundidade da bolsa periodontal em duas ocasiões, dentro de um intervalo de 1 hora no mesmo dia. Um paciente foi selecionado para a avaliação inter examinador em duas ocasiões com intervalo de 1 hora. A habilidade da profissional foi testada através de coeficiente de correlação interclasse. O coeficiente intra examinador 1 foi de 0,81, a do intra examinador 2 foi de 0,84 e o interexaminadores foi de 0,88.

Os exames clínicos periodontais foram realizados focando a presença de placa dental associada à destruição do tecido periodontal para distinguir a periodontite crônica da forma agressiva. Radiografias digitais foram realizadas para determinação de perda óssea.

A periodontite crônica (PC) foi definida de acordo classificação e metodologia proposta por Genco *et al.* (2012).

PC SEVERA: presença de dois ou mais sítios interproximais com NCI ≥ 6 mm (Não no mesmo dente) e um ou mais sítios interproximais com PS ≥ 5 mm.

PC MODERADA: presença de dois ou mais sítios interproximais com NCI ≥ 4 mm (não no mesmo dente) e um ou mais sítios interproximais com PS ≥ 5 mm (não no mesmo dente).

PC LEVE: presença de dois ou mais sítios interproximais com NCI ≥ 3 mm e dois sítios interproximais com PS ≥ 4 mm (não no mesmo dente) ou um sítio com PS ≥ 5 mm.

Quanto à extensão localizada ($\leq 30\%$ dos sítios envolvidos) e generalizada ($> 30\%$ dos sítios identificados).

Os pacientes que apresentaram diagnóstico de doença periodontal foram atendidos no Centro Hiperdia com tratamento periodontal especializado.

O instrumento de coleta dos dados para avaliação do conhecimento dos pacientes sobre a doença periodontal foi um questionário estruturado com cinco questões do tipo fechadas que abordou o conhecimento sobre a localização e os sinais da periodontite crônica, assim como os fatores predisponentes, o tratamento e sobre como a doença deve ser evitada.

O questionário contou com as seguintes perguntas:

1) A periodontite (ou piorreia) é uma infecção da (o):

a) Língua, b) Dente, c) Gengiva, d) Palato (céu da boca), e) Não sei.

2) A periodontite é mais frequente entre as pessoas que:

a) Fumam, b) Tem diabetes, c) De maior idade, d) Todas as respostas anteriores, e) Não sei.

3) O portador de periodontite apresenta:

a) Sangramento quando escova os dentes, b) Amolecimento dos dentes (mobilidade), c) Gengivas vermelhas e inchadas, d) Todas as respostas anteriores, e) Não sei.

4) O tratamento da periodontite consiste em:

a) Retirada do dente, b) Raspagem do dente para remoção do tártaro (placa bacteriana) e alisamento da superfície do dente, c) Bochecho com flúor, d) Tratamento com medicação anti inflamatória, e) Não sei.

5) A periodontite pode ser evitada se o paciente:

a) Escovar os dentes todos os dias, b) Usar o fio dental para a limpeza entre os dentes, c) Parar de fumar, d) Todas as respostas anteriores, e) Não sei.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais (estatística descritiva) e foi utilizado o teste de correlação de Spearman para testar a associação entre o número de acertos das questões com as variáveis: sexo, idade, diagnóstico das periodontites, número de dentes e número de dentes com mobilidade. Na análise dos dados foi usado o programa SPSS Statistics e as diferenças estatísticas foram consideradas significativas com $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram avaliados 66 indivíduos, 32 do sexo feminino (48,5%) e 34 do sexo masculino (51,5%), com idade entre 23 e 81 anos com a média de 53,21 anos (DP = $\pm 11,68$).

Utilizando a classificação das doenças periodontais, 09 (13,64%) indivíduos não mostraram a presença de periodontite, 09 (13,64%) apresentaram periodontite leve ou moderada e 48 (72,72%) periodontite severa.

A média do número de dentes foi de 19,15 (DP = $\pm 5,56$) e 34 indivíduos apresentaram dentes com mobilidade dentária, sendo que 22 com menos de 05 dentes com mobilidade e 12 apresentando cinco ou mais dentes com mobilidade.

A questão 1 que abordou a localização da doença periodontal foi respondida corretamente por 30 indivíduos, a questão 2 que abordou aspectos epidemiológicos por 22 e a questão 3 que abordou os aspectos clínicos por 32. A questão 4 sobre tratamento das doenças periodontais foi respondida corretamente por 24 de 66 pacientes e a questão 5 sobre sua prevenção por 47.

Cinco indivíduos acertaram as 05 questões, 9 acertaram 4, 9 acertaram 3, 22 acertaram 2, 14 apenas uma e 7 não acertaram nenhuma questão. O percentual de acertos foi de 43,58% e a média de acertos por paciente foi de 2,21. A média de acertos de indivíduos do sexo masculino e feminino foi de 2,29 e 2,15, respectivamente.

Indivíduos sem periodontite apresentaram uma média de

acertos de 1,88, aqueles com periodontite crônica leve 2,55 e periodontite crônica severa 2,25. O percentual de acertos das questões daqueles indivíduos com menos de 05 dentes com mobilidade dentária foi 2,13 enquanto que naqueles que apresentaram 05 ou mais dentes com mobilidade foi de 2,41.

Não houve correlação entre o número de acertos no questionário com as variáveis idade, sexo, diagnóstico da doença periodontal, número de dentes e mobilidade dentária.

DISCUSSÃO

Os portadores de doenças crônicas precisam conhecer sobre suas enfermidades, para minimizarem os efeitos causados por tais patologias, através de uma adesão consciente ao tratamento (Rabelo & Padilha, 2000). O autocuidado é uma importante estratégia no cuidado primário da saúde, e compreende o conjunto de ações que os indivíduos iniciam e executam para manter a vida, a saúde e o bem-estar. É fundamental que o profissional de saúde esteja ciente do seu papel de facilitador do processo ensino-aprendizagem, e, superando seus preconceitos e pensamentos mecanicistas, busquem a participação ativa dos educadores, utilizem metodologias apropriadas, priorizem a criação de espaços para o diálogo, valorizem e incorporem os saberes da população (Nuto *et al.*, 2007).

Muitos pacientes desconhecem a natureza multifatorial da doença periodontal. Os problemas locais e sistêmicos abrangem uma ação conjunta de atividades da doença que podem estar se manifestando pelo desequilíbrio entre o fator etiológico e o hospedeiro (Nascimento *et al.*, 2011; Santos *et al.*, 2011). Desta maneira, é fundamental o repasse de informações sobre como fatores tipo diabetes, tabaco e idade avançada podem estar relacionados com a doença periodontal, visando maior estímulo e adesão do paciente ao tratamento da doença.

Na avaliação da amostra 72,72% dos indivíduos apresentou diagnóstico de periodontite crônica severa, o que está de acordo com estudos que mostraram que a doença periodontal em fumantes é mais severa quando comparada com não fumantes, apresentando maior perda de inserção, maior profundidade a sondagem, além de apresentarem resposta pior a terapia (Sherwin *et al.*, 2013; Nociti Jr *et al.*, 2015).

Na análise dos resultados, os pacientes apresentaram um baixo conhecimento geral sobre a periodontite, sendo a média de acertos de 43,58%, quando comparados aos resultados de Martensson *et al.* (2003) que observaram um acerto total de 31%. No estudo realizado por Marin *et al.* (2012), os valores médios de acertos foram um pouco maiores (63,5%),

porém igualmente não expressivos. Este fato demonstra uma possível deficiência na troca de informações transmitidas entre profissional/paciente e vinculadas aos meios de comunicação em massa.

Na questão que abordou o conhecimento sobre a localização da doença, o deficiente saber quanto à percepção sobre a saúde bucal foi comprovado quando somente 30 indivíduos (45,45%) responderam de maneira correta, bem como as questões que envolveram os aspectos epidemiológicos e tratamento da doença que apresentaram a maior média de respostas incorretas, 66,7% e 63,64%, respectivamente.

De maneira importante, os pacientes foram avaliados sobre os conhecimentos dos aspectos clínicos da doença. Ao analisar os resultados, 51,51% dos pacientes desconhecem as características clínicas da própria doença. De modo semelhante, estudos realizados por Holderied & Salvati (2011) e Marin *et al.* (2012) apresentaram alto grau de desconhecimento entre os pacientes abordados: 82,5% e 51,5%, respectivamente, responderam de modo incorreto. A amostra do presente estudo foi composta somente por indivíduos fumantes, os quais apresentam sangramento e vermelhidão gengival, muitas vezes, suprimidos pelo hábito nocivo (Nociti Jr *et al.*, 2015). Portanto, este fato pode ter contribuído para o pequeno percentual de acerto das questões pelos pacientes, já que tais aspectos clínicos são os mais facilmente perceptíveis pelos indivíduos com periodontite.

A severidade da doença periodontal foi correlacionada com o número de acertos, e não foi observada uma correlação entre a gravidade periodontal e um maior número de acertos do questionário, o que talvez possa representar que o pouco conhecimento sobre a doença periodontal possa também contribuir para o seu agravamento.

A mobilidade dentária é um aspecto clínico normalmente presente em quadros de periodontite crônica severa (Sherwin *et al.*, 2013), que poderia levar a um questionamento e uma possível busca do paciente por informações da doença. No entanto não houve diferença no nível de acertos dos indivíduos com menor ou maior número de dentes com mobilidade, determinando que este aspecto clínico não tivesse influência no acerto das questões.

No presente estudo não houve diferença entre indivíduos do sexo masculino e feminino no acerto das questões. Em contrapartida, no estudo conduzido por Marin *et al.* (2008), houve evolução no nível de conhecimento quando comparados os gêneros (grupo feminino apresentou melhores índices de acertos). Neste caso, a coleta de dados foi um questionário aplicado durante a anamnese e na última sessão do tratamento periodontal.

O que se percebe é que existe uma ênfase nos aspectos higiênicos-preventivos em detrimento de informações que possam subsidiar um auto-diagnóstico. Desta forma, a ausência de dor e a natureza crônica da maioria das doenças periodontais fazem com que, muitas vezes, o paciente procure atendimento somente em estágios avançados (Pereira *et al.*, 2003)

A questão que abordou a prevenção da doença periodontal, foi respondida corretamente por 71,21% da amostra. O trabalho conduzido por Holderied & Salvati (2011), com pacientes da clínica de periodontia da Univali, apresentou também um bom conhecimento (frequência de acerto de 80%) entre os entrevistados quando avaliados sobre como remover a placa bacteriana. No estudo conduzido por Marin *et al.* (2012), quando questionados sobre a frequência de escovação, a maioria (90%) afirmou escovar três ou mais vezes por dia. Associando-se o bom desempenho dos estudos, pode-se notar que apesar da dificuldade em definir a doença, os pacientes possuem bom conhecimento sobre como preveni-la.

Martensson *et al.* (2013) e Marin *et al.* (2008), utilizaram semelhantes metodologias em seus estudos, com o objetivo de avaliarem o nível de aprendizado sobre a doença periodontal dos pacientes em tratamento nas clínicas de periodontia, aplicando um questionário antes e após o tratamento. Como resultado, ambas as pesquisas mostraram uma melhoria significativa na frequência de respostas corretas sobre a própria doença, no segundo questionário, mostrando que as orientações durante o tratamento periodontal foram significativas.

Nesse sentido, é importante, como ressaltou Cabral & Burun (1998), que a comunicação entre dentistas e pacientes seja facilitada. A prevenção de doenças só é possível com um paciente devidamente informado, esclarecido e motivado após tratamento. A educação e a motivação adequadas só ocorrerão se o profissional tiver conhecimento técnico-científico, disposição, responsabilidade e prazer em fazê-lo, além da empatia e afeto entre profissional e paciente (Uemura *et al.*, 2004).

CONCLUSÃO

Apresentaram diagnóstico de periodontite crônica severa 72,72% dos indivíduos avaliados.

O percentual de acertos das questões foi de 43,58%.

A avaliação dos questionários mostra um baixo conhecimento dos indivíduos fumantes quanto aos aspectos da doença periodontal.

ABSTRACT

Smoking is defined as a significant risk factor for periodontal diseases, which are among the most common infectious and chronic inflammatory diseases in the world, affecting 79% of the population. The aim of this study was to identify the degree of knowledge of smokers from HIPERDIA Center in Juiz de Fora, about the periodontitis. 66 subjects were examined by periodontal clinical examination using computerized probe, for the diagnosis of periodontal disease who responded to a questionnaire with five questions that addressed the knowledge of periodontal disease. Were diagnosed with severe chronic periodontitis 72.72% of individuals examined and the percentage of correct answers was 43.58. The mean score of correct answers among individuals without periodontitis was of 1.88, already of those with chronic periodontitis and severe chronic periodontitis was of 2,55 and 2.25, respectively. There was no correlation between the number of correct answers in the questionnaire with the variables age, gender, diagnosis of periodontal disease, tooth number and tooth mobility. The evaluation of the questionnaires showed a low knowledge of smokers as the aspects of periodontal disease.

UNITERMS: periodontal disease, knowledge, health education.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Samet JM, Wipfli HL. Globe still in grip of addiction. *Nature*, 2010; 463: 1020-1021.
- 2- Nociti FH, Marcio ZC, Duarte PM. Current perspective of the impact of smoking on the progression and treatment of periodontitis. *Periodontology 2000*, 2015; 67:187-210.
- 3- Peruzzo DC, Gimenes JH, Taiete T, Casarin RCV, Feres M, Sallum EA, Casati MZ, Kantovitz KR, Nociti FH. Impact of smoking on experimental gingivitis. A clinical, microbiological and immunological prospective study". *J Periodont Res* 2016; 51; 800-811.
- 4- Gumus P, Nurcan B. Diabetes mellitus and periodontitis: signs of a bidirectional relationship. *Eur Med J* 2013; 30-36.
- 5- Sherwin GB, Nguyen D, Friedman Y, Wolff MS. The relationship between smoking and periodontal disease. Review of literature and case report. *NY State Dent J* 2013; 79:52-57.
- 6- Marin C, Holderied FS, Salvati G, Bottan ER. Nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento em uma clínica universitária de periodontia. *Salusvita* 2012; 31:19-28.
- 7- Al-Zarea BK. Oral health knowledge of periodontal disease among university students. *Int J Dent*. 2013;2013:647397. doi: 10.1155/2013/647397.
- 8- Nascimento MC, Barbosa L.A, Nobre C, Novaes MR, Bittencourt S. Avaliação da autopercepção em pacientes com periodontite crônica- estudo piloto. *Int. J. Dent*. 2011; 10:154-160.
- 9- Abu-Ta'a M. The Effects of Smoking on Periodontal Therapy: An Evidence-Based Comprehensive Literature Review. *OpenJ Stomatol*, 2014; 4: 33-41.
- 10- Rabelo SL, Padilha MICS. Compreensão dos déficits de autocuidado a partir da prática assistencial. *Texto Contexto Enferm* 2000; 9:312-323.
- 11- Holderied FS, Salvati G. Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na clínica de periodontia da Univali. [Trabalho de conclusão de curso, Odontologia]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2011. 38p
- 12- Genco RJ, Eke PI, Dye BA, Wei L, Thornton-Evans GO. Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. *J. Dent Res* 2012; 91:914-920.
- 13- Nuto SAS, Nations MK, Costa ICC. Aspectos culturais na compreensão da periodontite crônica: um estudo qualitativo. *Cad. Saúde Publica* 2007; 23:681-690.
- 14- Santos CML, Gomes-Filho IS, Passos JS, Cruz SS, Goes CSB, Cerqueira EMM. Fatores associados à doença periodontal em indivíduos atendidos em um hospital público de feira de Santana, Bahia *Rev. baiana de saúde pública* 2011; 35, Supl1:87-102.
- 15- Matensson C, Soderfeldt B, Axtelius B, Andersson P. Knowledge of periodontitis and self-perceived oral health: a survey of periodontal specialist patients. *Swed Dent J*. 2013; 37: 49-58.
- 16- Marin C, Ramos F, Zonatta GB, Bottan EB. Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na Clínica de Periodontia da Univali RSBO, 2008; 5: 20-6.
- 17- Pereira A.C. *Odontologia em Saúde Coletiva*. São Paulo: Artmed, 2003. P 346.
- 18- Cabral ICT, Burun SC. Motivação: o grande desafio. *Rev Fluminense de Saude Coletiva* 1998; 4:23-32.
- 19- Uemura ST, Ramos L, Esposito DE, Shiguyuki MF, Mugayar LRF. Motivação e educação odontológica em paciente especial. *RGO* 2004; 52:91-100.

Endereço para correspondência:
Márcio Eduardo Vieira Falabella
Av. Rio Branco, 2337/1006
CEP: 36010-011 – Juiz de Fora – MG
Tel. 32 3215-8139 / 32 98821-5415
Email: mevfalabella@hotmail.com, marciofalabella@uai.com.br