



# A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE HIGIENE ORAL NO SUCESSO DO TRATAMENTO PERIODONTAL NÃO CIRÚRGICO

## THE IMPORTANCE OF DENTAL HYGIENE FOLLOW-UP IN THE SUCCESS OF NON-SURGICAL PERIODONTAL THERAPY

### ABSTRACT

*This clinical study is based on a sample of twenty patients with diagnosed Periodontitis, treated and in maintenance, followed by the Dental Hygienist, Periodontologist and Orthodontist consultations. It is intended to show the importance of follow-up in the Dental Hygiene consultation for the long-term success of non-surgical periodontal therapy. The results show that the multidisciplinary treatments, performed by the Dental Hygienist, are critical for the maintenance of periodontal health.*

### Introdução

Os higienistas orais são profissionais especializados no diagnóstico e terapêutica em saúde oral pelo que, perante um caso de doença periodontal, são profissionais de primeira linha para detectar, alertar e informar o paciente. Assim como, numa fase de manutenção, instruir e motivar para a mudança de hábitos de higiene oral.

Numa fase inicial assim como na fase de manutenção, é importante o controlo adequado e disciplinado da placa bacteriana. É aqui que entra a consulta de higiene oral, em que na fase higiénica prepara o paciente para o tratamento periodontal não cirúrgico (remoção de depósitos, informação e sensibilização para a severidade do problema, ensinamentos teóricos e práticos de higiene oral diária, motivação para mudança de hábitos, etc). Após finalizado, na fase de manutenção, existe a necessidade de vigiar e controlar a higiene oral do paciente com consultas periódicas, assim como a educação e motivação do paciente no controlo da placa bacteriana nos seus hábitos de higiene oral diários, mudando técnicas, adaptando os métodos, exemplificando na cavidade oral ou recorrendo a modelos (frascos), repetindo e reforçando a mesma informação as vezes que forem necessárias e usar meios auxiliares (como o revelador de placa p.e.) para a solidificação desses conceitos pelo paciente<sup>1</sup>.

A capacidade e a boa vontade do paciente em realizar uma boa higiene oral são de extrema importância para garantir o sucesso, a longo prazo, do tratamento periodontal.

Apesar de a escovagem, e outras práticas de higiene mecânica, serem os elementos mais importantes para prevenir doenças periodontais, ou a sua progressão, outros factores como a educação, motivação, destreza manual e em conformidade com a recomendação profissional, também são de grande importância e estão correlacionados, pois a realização plena das recomendações de higiene oral diárias, dependem do quanto o paciente está interessado, alertado e motivado para o controlo da periodontite<sup>2</sup>.

### Objectivo do trabalho

Preende-se com este trabalho mostrar a relevância do diagnóstico periodontal, instrução, motivação e ensinamentos

saúde oral, ministrados pelo higienista na consulta de higiene oral, no sucesso do tratamento periodontal não cirúrgico.

### Materiais e Métodos

Esta investigação incidiu sobre a análise de 159 pacientes, entre as especialidades de periodontologia, ortodontia e higiene oral, entre Janeiro de 2016 e Janeiro de 2018, na Clínica Santa Madalena. Foi efectuada uma análise aleatória, de onde resultaram 20 pacientes entre os 15 e os 52 anos, 8 do sexo masculino e 12 do sexo feminino, dos quais 6 encontram-se em tratamento ortodôntico fixo convencional.

A equipa foi formada por duas higienistas orais, duas médicas dentistas e as respectivas assistentes dentárias.

**Protocolo de avaliação:** observou-se e realizaram-se registos quanto à presença ou ausência de placa bacteriana visível a olho nú, hemorragia à sondagem, presença de bolsas periodontais maiores ou iguais a quatro milímetros e menores que sete milímetros, fazendo referência ao paciente de modo a facilitar a motivação e encaminhamento para a especialidade de periodontologia, para posterior plano de tratamento e apresentação do mesmo ao paciente.

Após o paciente informado, com o diagnóstico e plano de tratamento, foram realizados alisamentos radiculares, com anestesia infiltrativa, por sector ou por quadrante, ministrados ensinamentos adaptativos em todas as consultas, e posterior avaliação em 15 dias pela periodontologista.

Foram realizadas consultas de revisão com a higienista oral, inicialmente de dois em dois meses, e numa posterior fase, os intervalos passaram para três meses com a higienista e três meses depois na consulta de periodontologia.

Os seis casos em que os pacientes estão em tratamento ortodôntico, foram seguidos mensalmente, para melhor controlo e motivação.

Foi realizado acompanhamento mensal na consulta de higiene oral (em casos necessários) mas na generalidade o acompanhamento é efectuado de três em três meses, intercalando entre a periodontologista e a higienista oral. Sempre que possível, a consulta de higiene oral antecede a consulta mensal do ortodontista.

Nas consultas de higiene oral realiza-se uma análise do estado do periodonto e cavidade oral em geral, assim como da higiene oral. Verifica-se a quantidade de placa bacteriana visível a olho nú, quer seja supra ou sub-gengival (esta última durante a sondagem). Eventuais falhas no controlo da mesma, seja ao nível da técnica e ou método de escovagem ou outros métodos acessórios, são corrigidas ou relembradas seja de forma teórica e/ou prática. Podem ser adaptadas ou readaptadas consoante a necessidade. E a forma pode ser através das várias técnicas como o Frascos, a aplicação do corante (com a explicação também da técnica ou técnicas adequadas ao caso para eliminação da placa bacteriana), ou mesmo na cavidade oral, através do uso do espelho de mão e uma escova descartável ou outro material.

A sondagem de bolsas é efectuada sempre antes da remoção de depósitos, para verificar a existência de placa bacteriana, bolsas periodontais e/ou hemorragia.

Exames radiográficos são realizados sempre que se justificar, não por rotina, ou apenas na 1ª abordagem ou anualmente.

Todos estes índices devem ser devidamente registados para posterior consulta, e/ou comparação, para ver evolução do paciente e correcta monitorização do mesmo.

Procede-se à remoção completa dos depósitos moles e duros, assim como das manchas exógenas. Caso haja necessidade, são realizadas raspagens ou curetagens nos sectores onde sejam detectadas bolsas periodontais, iguais ou superiores a 4 mm. A aplicação de agentes antimicrobianos e/ou anti-sépticos, também pode ser necessária para a neutralização de bactérias agressivas presentes.

Por fim, fazer um resumo do essencial da consulta, dos aspectos a melhorar, assim como dos aspectos óptimos, caso existam (reforço positivo), e garante-se que a consulta seguinte seja de dois, três, quatro ou seis meses, conforme o caso e a necessidade, fique devidamente marcada.

### Resultados

A população cuja informação é cedida com o detalhe da doença, o plano de tratamento e as consequências do não tratamento, é visível que o esclarecimento torna a decisão viável, e em 90% dos casos da realização do plano de trata-



Fig. 1a. Paciente sexo feminino, em fase de manutenção periodontal, antes da colocação de aparelho ortodôntico fixo.



Fig. 1b. Ortopantomografia antes da colocação do aparelho ortodôntico fixo.



Fig. 1c. Atualmente, ainda em tratamento.



Fig. 2. Consulta de revisão: Um mês e meio após tratamento periodontal não cirúrgico; aplicação de corante revelador de placa, para revisão dos métodos e técnicas de higiene oral adaptados ao indivíduo.



Fig. 3a. Imediatamente antes de iniciar o tratamento periodontal não cirúrgico.



Fig. 3b. Imediatamente após o tratamento periodontal não cirúrgico.

mento, é atingindo um patamar de saúde e estabilidade de doença já então instalada.

No entanto, dois casos de pacientes com aparelho fixo, são casos de insucesso, pois continuam a apresentar placa bacteriana e hemorragia.

## Discussão

O sucesso do tratamento não depende somente do profissional. O tratamento depende de manutenção a longo prazo ou será um insucesso.

Entre nove a 12 meses após o tratamento periodontal, existe uma piora do estado do periodonto. É neste facto que se baseia a decisão de controlos trimestrais, intercalando a higienista com a periodontologista.

É de extrema importância um ajuste individual e flexível, quer do plano de tratamento e respectivos intervalos entre consultas, porque cada paciente não é igual, é um ser individualizado e único.

Ao trabalhar-se a pares, o paciente sente-se acompanhado e opta pela comparência. Destaca-se o empenho da assistente dentária nesta função de intermediária.

É fundamental explicar em todas as consultas algum método mecânico, ou fazer o ajuste de uma medida de diâmetro dos escovilhões ou palitos de borracha, em qualquer faixa etária; um paciente motivado e informado é um paciente que mostra resultados.

A realização de fotografias serve para registo e motivação do paciente, assim como se torna um auxílio na busca de bons comportamentos a manter, como na tentativa de explicação de métodos em que o paciente ainda não tenha alcançado o sucesso.

O revelador de placa, nos pacientes que mantêm placa bacteriana visível, mas motivados, demonstra uma maior capacidade de visualização das áreas específicas a melhorar, sobretudo nos pacientes entre os 13 e os 16 anos, e especificamente nas faces palatinas dos molares superiores nos adultos.

Por fim, quanto aos dois casos de insucesso, que permaneceram com índices de placa e hemorragia elevados, foram

realizadas tentativas de aumento do número de controlos, para a periodicidade mensal (até porque são casos com aparelho ortodôntico), mas os pacientes não compareceram às consultas com a assiduidade pedida.

## Conclusão

Tem-se verificado que, além da remoção mecânica da placa bacteriana e do tártaro, assim como o uso de antibióticos e antimicrobianos na terapêutica, a manutenção diária pelo próprio paciente é a maior chave do sucesso do tratamento periodontal não cirúrgico a longo prazo.

Verifica-se, pois, a necessidade de trabalhar o paciente no sentido da sua sensibilização para o problema, entendimento da gravidade da doença periodontal e que os benefícios da mudança comportamental resultam em melhor adesão às instruções de higiene oral, assim como a sua assiduidade aos controlos pedidos e necessários à consulta de higiene oral. Aumentar a literacia do paciente, o estabelecimento de metas e o planeamento podem ser úteis para melhorar os comportamentos relacionados à saúde oral<sup>3</sup>.

Esta análise permite-nos perceber que além do recurso a medidas de acção, além dos alisamentos radiculares, eliminadas as bolsas, são necessárias acções complementares constantes, atribuindo responsabilidades aos pacientes.

Também se constata que à medida que os profissionais melhoram as suas capacidades de instrução, educação e motivação dos pacientes periodontais, pode haver uma melhoria na adesão do paciente à terapêutica assim como na atenção domiciliar diária da sua saúde periodontal<sup>4</sup>.

Conclui-se assim, que a consulta de higiene oral tem um papel bastante relevante no que diz respeito ao compromisso que o paciente vai desenvolver com a sua higiene oral e saúde periodontal.

Um paciente devidamente esclarecido, alertado, instruído e motivado para a sua problemática é, com grande certeza, um caso de sucesso. ■

*Artigo Clínico não publicado ao abrigo do atual acordo ortográfico.*

<sup>1</sup>Autora - Higienista Oral; Licenciada em Higiene Oral pela Faculdade de Medicina Dentária - Universidade de Lisboa; Pós-Graduada em Sistemas de Gestão de Saúde - ISLA(Lisboa); Anaesthetic Course at InHolland, University of Applied Sciences - Dental Hygiene School - Amsterdam; Curso teórico-prático de manutenção de implantes para Higienistas Oraís, na Clínica Maló; Formadora Certificada pelo IIEFP na Biuti Learning Center  
<sup>2</sup>Co-Autora - Higienista Oral; Licenciada em Higiene Oral, pela Faculdade Medicina Dentária, Universidade Lisboa; Coordenadora, Departamento Higiene Oral, Clínica Santa Madalena; Formadora Certificada, IIEFP, B-Training Consulting; Curso teórico-prático, Implantologia para Higienistas Oraís, Clínica Maló; Curso cuidados de Higiene Oral para Indivíduos com Necessidades Especiais, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa; Marketing para a Saúde, Manchester, Inglaterra; Anaesthetic Course, InHolland, University of Applied Sciences, Dental Hygiene School- Amsterdam; Autora e Co-autora de publicações, artigos, e revisão de artigos; Conferências e comunicações em Portugal  
<sup>3</sup>Co-Autora - Médica Dentista; Especialista em Periodontologia pela Ordem dos Médicos Dentistas; Prática Clínica exclusiva em Periodontologia e Implantes; Licenciada pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde - Egas Moniz; Pós-graduada em Periodontologia e Implantes pela University College London - UK; Autora e co-autora de artigos científicos publicados em revistas internacionais, entre os quais o Journal of Dental Research; Conferências e comunicações em Portugal e no estrangeiro  
<sup>4</sup>Co-Autora - Médica Dentista; Licenciatura em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde- Egas Moniz; Master Ortodontia Invisibil; Master em "Ortodontia MFS"- Universidade Autónoma de Barcelona; Pós-graduação em "Controle da Matriz Funcional: Ortopedia e Ortodontia" - Centro de Estudos Continuados Ortodontia -Barcelona; Curso de Ortodontia e Oclusão Funcional do Centro Europeu de Ortodontia; Curso de Ortodontia da Fundação Gnathos; Prática exclusiva de Ortodontia.

## Referências Bibliográficas

- Järvinen M et al. Behavioural interventions that have the potential to improve self-care in adults with periodontitis: a systematic review. Acta Odontol Scand [Revista online]. 2018; 76(8): 612-620; Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00016357.2018.1490964>
- Arweiler NB et al. Patient self-care of periodontal pocket infections. Periodontol 2000 [Revista online]. 2018; 76(1): 164-179. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/prd.12152>
- Rucha S et al. Influence of various factors on patient compliance after periodontal therapy: A pilot study. J Indian Soc Periodontol [Revista Online] 2017; 21(1): 50-54. Disponível em: <http://www.jisponline.com/text.asp?2017/21/1/50/217764>
- Hughes B et al. Associations between patients' understanding of periodontal disease, treatment compliance, and disease status. Quintessence Int. 2018; 49 (1): 17-23. Disponível em: <https://doi.org/10.3290/j.qi.a39096>