

## Importância da instrução de higiene oral e motivação do paciente durante o tratamento ortodôntico - revisão de literatura

Importance of oral hygiene instruction and patient motivation during orthodontic treatment - literature review

Filipe de Sousa Carvalho Santos<sup>1</sup>, Fernanda Fresneda Villibor<sup>2</sup>,  
Mário Souza Lima e Silva<sup>1,2,3</sup>, Ana Lúcia Roselino Ribeiro<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT, Araguaína-TO

<sup>2</sup> Centro Universitário ITPAC, Araguaína-TO

<sup>3</sup> Instituto Federal do Tocantins – IFTO, Araguaína-TO

### Resumo

A saúde periodontal está intimamente ligada com as boas condições de higiene oral. Sabe-se que o principal agente etiológico das doenças que afetam o periodonto é o biofilme dental. O acúmulo de biofilme está diretamente relacionado com deficiências na higienização, que pode ser agravado por fatores modificadores como os aparelhos ortodônticos. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a importância da instrução de higiene oral e motivação para pacientes portadores de aparelhos ortodônticos. **Material e Método:** Foi realizada uma busca por artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e PubMed com os seguintes descritores: doença periodontal, promoção de saúde, saúde bucal, ortodontia, e a combinação entre eles. **Conclusão:** Pôde-se concluir que o cirurgião-dentista é o responsável por motivar o paciente sobre a forma correta de higienização oral, refletindo em bons resultados na saúde bucal e no tratamento ortodôntico.

**Palavras Chave:** Doenças periodontais; higiene bucal; ortodontia.

### Abstract

The periodontal health is associated with good oral hygiene conditions. It is known that the main etiological agent of periodontal diseases is the dental biofilm. The biofilm accumulation is directly related to deficiencies in hygiene, which can be aggravated by modifying factors such as orthodontic appliances. **Objectives:** The aim of this study was to conduct a literature review on the importance of oral hygiene instruction and motivation for patients with orthodontic appliances. **Methods:** The search for articles was conducted in the *Biblioteca Virtual em Saúde*, SciELO and PubMed using the following keywords: periodontal disease, health promotion, oral health, orthodontics, and the combination among them. It could be concluded that the dentist is responsible for motivating the patient on the correct form of oral hygiene, reflecting good results in oral health and orthodontic treatment.

**Keywords:** Periodontal diseases; oral hygiene; orthodontics.

## Introdução

A saúde periodontal está diretamente relacionada com as boas condições de higiene oral. Sabe-se que o principal agente etiológico das doenças que afetam o periodonto é o biofilme dental. Entretanto, existem fatores modificadores que favorecem o estabelecimento da doença periodontal (DP) em um indivíduo, por exemplo, o uso de alguns medicamentos, como anticonvulsivantes, alterações sistêmicas ou zonas de retenção. Um exemplo é a aparatologia ortodôntica fixa, que é constituída por um conjunto de dispositivos como: bandas, brackets, fios, elásticos, tubos que são utilizados nas movimentações ortodônticas. Tais dispositivos dificultam a higienização, facilitando o acúmulo de biofilme, a formação de cálculos dentais e o possível aumento gengival - hiperplasia<sup>1-3</sup>.

A DP é uma doença inflamatória, que possui em sua etiologia um conjunto de fatores ambientais, químicos, genéticos e hábitos deletérios associados ao acúmulo de biofilme, o qual é definido como uma massa densa não mineralizada constituída de bactérias presentes na flora bucal que se adere aos elementos dentais e aos tecidos de suporte dental. As doenças periodontais se caracterizam principalmente pela destruição dos tecidos periodontais compostos por: gengiva, ligamento periodontal, cimento e osso alveolar. Se não tratada, a DP pode levar a perda do órgão dental<sup>2,4</sup>.

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura baseada nos seguintes temas: instrução de higiene oral, relação ortodontia e periodontia, prevenção das doenças periodontais e motivação do paciente, a fim de evidenciar que a motivação do paciente quanto à instrução de higiene oral é uma das chaves principais para um tratamento ortodôntico de sucesso.

## Materiais e Métodos

A metodologia utilizada foi do tipo pesquisa descritiva, a qual ocorreu a partir da revisão de literatura. Foi realizada uma busca por artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e PubMed com os seguintes descritores: Doença Periodontal, Promoção de Saúde, Saúde Bucal, Ortodontia e a combinação entre eles.

## Revisão de Literatura

Os tratamentos ortodônticos são procurados por diversos motivos, em geral eles estão relacionados à estética, harmonização do sorriso ou a presença de alguma sintomatologia dolorosa<sup>5</sup>. Com o aumento da procura pelos serviços do ortodontista, se faz necessário ainda na primeira consulta um exame clínico para avaliação das estruturas periodontais do paciente, visto que a movimentação ortodôntica muitas vezes não é indicada quando o paciente possui doença periodontal ativa. Tal exame deve incluir itens básicos como: profundidade a sondagem, sangramento marginal, nível gengival, nível de inserção além de radiografias periapicais para avaliação do periodonto de sustentação<sup>6</sup>.

Porém, a aparelhagem ortodôntica pode se tornar um fator modificador para retenção de biofilme, o que exige do paciente empenho na higiene bucal. Portanto, é imprescindível a motivação e instrução do ortodontista associada ao trabalho multiprofissional com o periodontista durante o período de tratamento<sup>7,8</sup>.

As movimentações ortodônticas estão frequentemente contraindicadas em pacientes com doença periodontal ativa, pois na presença de biofilme bacteriano e inflamação gengival, a movimentação ortodôntica pode aumentar a taxa de destruição da inserção conjuntiva. Entretanto, pacientes já tratados periodontalmente podem ser submetidos ao tratamento ortodôntico, pois a movimentação dentária em adultos com periodonto reduzido, porém sadio, não resulta em significativa perda de inserção. Atualmente

trabalhos têm demonstrado que o tratamento ortodôntico pode servir como auxiliar para sucesso nas terapias periodontais na correção de defeitos ósseos causados pelo mau posicionamento dental<sup>9-14</sup>.

Periodonto sadio e boa higiene oral são fatores que tornam o paciente apto ao tratamento ortodôntico. Tais condições deverão ser mantidas a fim de evitar o desenvolvimento de doença periodontal durante o tratamento ortodôntico. A manutenção do nível ideal de higiene só é conquistada por meio da dedicação do paciente em fazer o uso correto dos dispositivos para a adequada higienização da cavidade oral<sup>7,15</sup>.

Mesmo os pacientes devidamente treinados para realizar a higiene oral de maneira correta e satisfatória apresentam uma diminuição do nível de cooperação quando não há o reforço por parte do cirurgião-dentista no incentivo do paciente. É necessário que o paciente que é portador de aparelhos ortodônticos se dedique, uma vez que a higienização durante o tratamento é mais difícil exigindo no mínimo 10 minutos para uma remoção adequada do biofilme. As precárias condições de higiene poderão acarretar na suspensão do tratamento ortodôntico<sup>16</sup>.

A motivação pode ser definida como um processo subjetivo e de eficiência pessoal, variando de indivíduo para indivíduo. Logo, fica a cargo do profissional analisar o perfil do paciente e do caso para adotar o melhor método de motivação, além de alertar o paciente quanto à sua importância na participação desse processo de manutenção da saúde bucal<sup>17</sup>.

O tratamento ortodôntico em pacientes com doença periodontal ativa representa um grande desafio para o ortodontista, ele deve ser minuciosamente planejado e estudado a fim de que evitem danos aos tecidos periodontais durante as movimentações ortodônticas, para tanto deverá existir comunicação direta entre o ortodontista e o periodontista para que seja estabelecida a melhor forma de conduzir o tratamento<sup>18-20</sup>.

Em uma avaliação em que foi comparado os índices de sangramento marginal e de placa em pacientes portadores de aparelhos ortodônticos (colados ou bandados) que receberam ou não orientação de higiene oral, verificou-se que os grupos que receberam instrução de higiene oral apresentaram menores índices tanto de placa como sangramento marginal, evidenciando a importância do incentivo para evitar a gengivite<sup>21</sup>.

A importância da instrução e da motivação da escovação dental foi também demonstrada em um estudo realizado com 30 crianças entre 7 e 10 anos, estas foram divididas em três grupos, A, B e C. O grupo A recebeu escova dental, o grupo B recebeu escova dental e orientação de escovação e o grupo C recebeu escova dental orientação de escovação e um reforço na orientação. O resultado da pesquisa apontou que o grupo C obteve menor índice na quantidade de placa do que o grupo A e B, concluindo que a motivação de higiene oral tem grande importância para redução do índice de placa<sup>22</sup>.

Os efeitos de um programa educativo sobre os conhecimentos e o comportamento de higiene bucal em adultos foram avaliados em cinquenta pacientes. A educação e motivação realizadas foram associadas à recursos audiovisuais e à escovação supervisionada. Foi aplicado um questionário em três fases para verificar o nível de conhecimento: antes do programa, imediatamente após a sua aplicação e seis meses após a sua conclusão. Os resultados apresentaram uma considerável melhora no nível de conhecimento de todos pacientes. Conclui-se que o programa proposto foi efetivo na melhoria do nível de conhecimento odontológico e comportamento de higiene bucal dos pacientes, mesmo após seis meses da sua aplicação<sup>23</sup>.

## Discussão

Diante da literatura revisada, percebe-se que há um consenso no que diz respeito à

dificuldade efetiva na remoção de biofilme dental quando existem áreas de retenção como, por exemplo, o uso de aparelhos ortodônticos<sup>6-8</sup>.

Os autores pesquisados reafirmam a necessidade da boa saúde periodontal do paciente antes do início de movimentação ortodôntica na maioria dos casos, bem como a necessidade de que esta saúde seja mantida durante o período de tratamento. Mesmo sendo mais adequado que o paciente não tenha doença periodontal ativa antes do tratamento ortodôntico, alguns trabalhos ressaltam o uso de movimentação ortodôntica como coadjuvante no tratamento periodontal, para isso se faz necessário um trabalho em equipe entre ortodontistas e periodontistas<sup>9-14,18-20</sup>.

O clínico deve estar ciente da condição da saúde periodontal do seu paciente, além de observar a manutenção da saúde periodontal, motivando o paciente quanto à correta higienização. A dedicação do paciente a higienização é fundamental para o sucesso do tratamento<sup>20,22</sup>.

O ortodontista se torna peça fundamental para manutenção da saúde periodontal do seu paciente. A motivação deve ser individual, e a proposta de abordagem é única

para cada indivíduo. Deve ficar claro ao paciente a importância do seu papel no processo de manutenção da sua saúde bucal<sup>23</sup>.

Todos os trabalhos que avaliaram os efeitos da motivação de instrução de higiene oral na saúde dos seus pacientes apontaram que aqueles que receberam atenção reforçada e instrução direta do dentista apresentaram menores índices de placa e cáries. E que o conhecimento e a adoção dos novos hábitos de higiene permaneceram mesmo após um período de tempo da aplicação da pesquisa<sup>17-20,22</sup>.

### Conclusões

- O cirurgião-dentista é responsável por motivar o seu paciente a realizar a correta higiene oral e o paciente deve compreender que manutenção da saúde bucal é resultado de sua dedicação.
- Os métodos de incentivo e motivação refletem bons resultados na saúde bucal, sendo de fundamental importância para a manutenção da saúde periodontal e melhores resultados no tratamento ortodôntico.

## REFERÊNCIAS

1. Lindhe J. Anatomia / Conceitos Básicos. In: Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de Peridontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.p. 03-24.
2. Carranza FA. Classificação das Doenças e Condições que Afetam o Periodonto. In: Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza Periodontia Clínica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.p. 34-54.
3. Gusmão ES, Queiroz RDC, Coelho RS, Cimões R, Santos RL. Relação entre dentes mal posicionados e a condição dos tecidos periodontais. Dental Press J Orthod. 2011; 16(4):87-94.
4. Marsh PD. Dental plaque: biological significance of a biofilm and community life-style. J Clin Periodontol. 2005; 32 (6): 7-15
5. Maltagliati LA, Montes LAP. Análise dos fatores que motivam os pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2007;12(6):54-60.
6. Menezes LM, Rizzato SMD, Braga CP, Rego MVNN, Thiesen G. A inter-relação ortodontia/periodontia em pacientes adultos. Ortodontia Gaúcha. 2003;7(1):6-21.
7. Olympio KPK, Bardal PAP, Henriques JFC. Prevenção da cárie dentária e doença periodontal em ortodontia:

uma necessidade imprescindível. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial. 2006;11(2): 110-9.

8. Ong MMA, Wang HL. Periodontic and orthodontic treatment in adults. AJO-DO. 2012; 122(4): 420-8.

9. Maia L.P, Júnior ABN, Souza SLS, Palioto DB, Taba M, Grisi MFM. Ortodontia e Periodontia – Parte II: papel auxiliar da terapia ortodôntica no tratamento periodontal. Braz J Periodontol. 2011; 21(3):46-52.

10. Cao T, Xu L, Shi J, Zhou T. Combined orthodontic-periodontal treatment in periodontal patients with anteriorly displaced incisors. AJO-DO. 2015; 48(5): 805-13.

11. Köseoglu S, Fidancjolu A, Sallam M, Savran L. Management of a periodontal pocket using a removable orthodontic appliance and nonsurgical periodontal therapy. Case Reports in Dentistry. 2015; 1- 6

12. Xie Y, Zhao Q, Tan Z, Yang S. Orthodontic treatment in a periodontal patient with pathologic migration of anterior teeth. AJO-DO. 2014; 145(5):685-93

13. Festila D, Roman R, Ghergie M. Orthodontic treatment in periodontally affected patients: a case report. HVM Bioflux. 2016; 8 (1): 1-4.

14. Calheiros A, Fernandes A, Quintão CA, Souza EV. Movimentação ortodôntica em dentes com comprometimento periodontal: relato de um caso clínico. Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2005;10(2):111-8.

15. Ahad M, Shafi M, Bhat MYS, Lanker F. Perio-ortho interrelationship: A Review. SJAMS. 2016; 4 (6): 2238-43

16. Souza FM, Senes AM, Henriques JFC, Bastos JRM. Prevenção de cáries e doenças periodontais em

ortodontia corretiva. Métodos simples para serem utilizados no consultório. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 1994; 27(3):87-94.

17. Bardal PAP, Olympio KPK, Bastos JRM, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Educação e motivação em saúde bucal-prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. Dental Press J Orthod. 2011;16(3):95-102.

18. Sanders NL. Evidence-based care in orthodontics and periodontics: a review of the literature. JADA. 1999;130:521-527

19. Ishihara Y, Tomikawa K, Deguchi T, Honjo T, Suzuki K, Kono T, Kuboki T, Kamioka H, Takashiba S, Yamashiro T. Interdisciplinary orthodontic treatment for a patient with generalized aggressive periodontitis: Assessment of IgG antibodies to identify type of periodontitis and correct timing of treatment. AJO-DO. 2015; 147(6): 766-80

20. Gerônimo DH, Togashi AY, Henriques JFC. Avaliação comparativa dos efeitos dos acessórios ortodônticos na saúde gengival e no índice de placa em pacientes com e sem orientação sobre métodos de higiene bucal. Dental Press J Orthod. 1995;28(1):27-33.

21. Reichert C, Hagner M, Jepsen S, Jäger A. Interfaces between orthodontic and periodontal treatment their current status. J Orofac Orthop. 2011; 3: 165-86

22. Candelária LFA, Teramoto L, Lopes AMS, Ortiz G, Moraes AT. Estudo sobre motivação e reforço de motivação em escovação dentária, em escolares de 7 a 10 anos. Rev Odontol UNESP. 1989;18:217-23.

23. 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.

---

*Corresponding author:*

Filipe de Sousa Carvalho Santos  
Av. Prefeito João de Souza Lima, nº 1251, St. Carajá,  
Araguaína – TO  
CEP: 77809-040  
Cel: (63) 98107-2312  
E-mail: filipescs12@gmail.com