



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA - DOD

RAFAELA KATARINE SANTANA GUIMARÃES

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS CLÍNICOS
PERIODONTAIS DE PACIENTES DURANTE A TERAPIA
PERIODONTAL DE SUPORTE

ARACAJU
2018

RAFAELA KATARINE SANTANA GUIMARÃES

**AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS CLÍNICOS
PERIODONTAIS DE PACIENTES DURANTE A TERAPIA
PERIODONTAL DE SUPORTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia como requisito à conclusão do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe para obtenção do grau de Cirurgião-dentista.

Aprovado em: ____/____/____

Profª Drª Margarete Aparecida Meneses de Almeida
Universidade Federal de Sergipe
Orientador

1º Examinador

2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder a oportunidade de concluir meus objetivos. Aos meus pais que sempre me apoiaram incondicionalmente e sempre estiveram ao meu lado. A todos os professores da UFS que sempre inspiraram o melhor aos seus alunos, em especial a professora e orientadora Margarete, por sua paciência e dedicação durante esses anos que estive ao seu lado e ao professor Guilherme por ter me auxiliado nessa reta final de curso. E a todos os amigos com quem compartilhei a vida durante esses cinco anos de curso.

Rafaela Katarine

RESUMO

Introdução: A doença periodontal é uma patologia comum de caráter inflamatório e crônico que se instala nas estruturas gengivoperiodontais e leva a destruição dos periodonto de proteção e sustentação. Seu tratamento é caracterizado por uma fase ativa, não cirúrgica e/ou cirúrgica, onde o objetivo é controlar a doença e reestabelecer a saúde nos tecidos periodontais. Após o término da fase ativa, o paciente é direcionado para a terapia periodontal de suporte (TPS) ou manutenção periodontal (MP), que visa estabelecer a permanência da saúde bucal, evitando uma recidiva da doença, além de promover estabilidade no periodonto e minimizar a perda dentária. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada no ambulatório de Odontologia da UFS em pacientes com doença periodontal tratada. Foram convidados a participar da pesquisa todos os pacientes que atenderam às sessões de terapia periodontal de suporte regularmente durante o período de quatro anos. Foi realizada uma análise dos prontuários, os pacientes responderam a uma entrevista, realizamos o exame Periodontal Simplificado (PSR) e obtivemos o índice de sangramento à sondagem. E realizamos a adequação do meio bucal com raspagem supragengival, subgengival e o polimento coronário. Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica (Excel) e submetidos à análise estatística descritiva, foi obtida a média e o desvio padrão e foram submetidos ao teste de significância ANOVA. **Resultados:** Um total de 72 pacientes participaram do programa de terapia de suporte, mas apenas 12 atenderam às sessões de terapia periodontal de suporte regularmente durante o período de quatro anos. 67% dos pacientes apresentaram redução dos índices de sangramento, 50% obtiveram média geral do índice de sangramento dentro dos padrões aceitáveis pela literatura, 67% dos pacientes apresentaram redução do escore do exame do PSR e ao final do quarto ano 90% dos pacientes utilizavam a técnica de escovação ensinada. **Conclusão:** O acompanhamento dos pacientes durante a TPS, após a conclusão da fase ativa do tratamento da doença periodontal, tem grande valia na manutenção dos bons parâmetros clínicos da condição de saúde periodontal.

Palavras-chave: Doença periodontal; terapia periodontal de suporte; saúde periodontal.

ABSTRACT

Introduction: Periodontal disease is a common inflammatory and chronic pathology that is installed in the gingivalperiodontal structures and leads to destruction of the periodontium of protection and sustentation. Its treatment is characterized by an active, non-surgical and / or surgical phase, where the objective is to control the disease and restore health in the periodontal tissues. After the end of the active phase, the patient is directed to periodontal support therapy (PST) or periodontal maintenance (PM), which aims to establish the permanence of oral health, avoiding a relapse of the disease, besides promoting periodontal stability and minimizing tooth loss. **Methodology:** The study was conducted at the UFS Dental Clinic in patients with treated periodontal disease. All patients who attended periodontal support therapy sessions regularly during the four-year period were invited to participate in the study. An analysis of the medical records was carried out, the patients answered an interview, performed the Periodontal Screening and Recording (PSR) and obtained the bleeding index. And we performed the adaptation of the buccal environment with supragingival scaling, subgingival and coronary polishing. The data collected were tabulated in a spreadsheet and submitted to descriptive statistical analysis, the mean and the standard deviation were obtained and were submitted to the ANOVA significance test. **Results:** A total of 72 patients participated in the supportive therapy program, but only 12 attended periodontal support therapy sessions regularly over a four-year period. 67% of the patients had a reduction in bleeding rates, 50% had a general mean bleeding index within acceptable standards in the literature, 67% of the patients had a PSR examination score reduction, and at the end of the fourth year 90% of the patients used the taught brushing technique. **Conclusion:** The follow up of the patients during the TPS, after the conclusion of the active phase of the treatment of periodontal disease, has great value in maintaining the good clinical parameters of the periodontal health condition.

Keywords: Periodontal disease; support periodontal therapy; periodontal health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. OBJETIVOS.....	08
2.1. Objetivo geral.....	08
2.2. Objetivos específicos.....	08
3. METODOLOGIA.....	09
4. RESULTADOS.....	10
5. DISCUSSÃO.....	14
6. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICE A (Termo de consentimento livre e esclarecido)	18
APÊNDICE B (Entrevista)	19
APÊNDICE C (Ficha clínica)	20

1. INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma patologia comum de caráter inflamatório e crônico que se instala nas estruturas gengivoperiodontais e leva a destruição dos periodonto de proteção e sustentação, por conseguinte a perda dentária. O colapso tecidual ocorre devido a resposta imunológica do hospedeiro ao tentar combater a microbiota patológica. (CARRANZA, 2016). E pode ser exacerbada com a presença de alguns fatores de risco como o tabagismo, predisposição genética, doenças sistêmicas, cálculo, cárie, e presença de áreas retentivas que possibilitem o acúmulo do biofilme (SOUZA et al., 2016).

O biofilme é conhecido como o principal fator etiológico da doença periodontal e é clinicamente definido como uma substância estruturada que se adere firmemente às superfícies intraorais duras, formando uma comunidade microbiana organizada e dinâmica, rica em detalhes e populações bacterianas. A principal forma de remoção ou de prevenir a sua formação é a partir de uma higiene oral eficaz e contínua, que impossibilite a organização bacteriana (ORLANDO JR et al., 2010).

O tratamento da doença periodontal é caracterizado por uma fase ativa, não cirúrgica e/ou cirúrgica, onde o objetivo é controlar a doença e reestabelecer a saúde nos tecidos periodontais (GRANDE et al., 2007). Após o término da fase ativa, o paciente é direcionado para a terapia periodontal de suporte (TPS) ou manutenção periodontal (MP), que visa estabelecer a permanência da saúde bucal, evitando uma recidiva da doença, além de promover estabilidade no periodonto e minimizar a perda dentária (LORENTZ et al., 2010).

A TPS é definida como um conjunto de procedimentos e recursos que a terapêutica periodontal dispõe para manter a estabilidade das estruturas gengivoperiodontais, conseguida através do tratamento periodontal. Estes procedimentos devem ser realizados em intervalos programados e regulares de modo que o tratamento periodontal não cirúrgico ou cirúrgico seja efetivo a longo prazo (LORENTZ et al., 2010).

A primeira consulta de manutenção deve ocorrer imediatamente após a conclusão da fase ativa do tratamento e inclui a revisão do exame clínico extraoral e intraoral, do exame periodontal e radiográfico, remoção de novos fatores de risco, além de acompanhar e estimular os pacientes a compreenderem o valor da TPS através de palestras motivacionais e técnicas de higienização (AAP, 2003). É importante a compreensão por parte do paciente a respeito da importância do programa de manutenção

e que a preservação dos seus dentes depende da sua conduta diante o tratamento (CARRANZA, 2016).

A inclusão de um paciente na manutenção periodontal requer tempo e empenho por parte do periodontista e do paciente e é de extrema importância para obtenção do sucesso do tratamento periodontal (BARROS et al., 2014), tendo em vista o caráter crônico da periodontite, onde cada surto implicará na destruição do aparato de inserção. Tendo grande valia na redução da perda dentária também em pacientes com diagnóstico de periodontite agressiva, visto que possui uma progressão rápida e pode ser monitorada durante as sessões de terapia (DÍAZ-FAES et al., 2016).

Diante da importância da fase de manutenção periodontal para a estabilidade dos resultados clínicos do tratamento periodontal não cirúrgico o objetivo deste trabalho foi avaliar os parâmetros clínicos periodontais de pacientes que aderiram ao programa de terapia de suporte da UFS.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Avaliar os parâmetros clínicos periodontais durante a terapia de suporte de pacientes com tratamento ativo concluído.

2.2. Objetivos específicos

- I - Avaliar a variação dos índices do exame PSR dos pacientes atendidos durante a fase de terapia de suporte por um período de 4 anos.
- II – Avaliar a alteração dos índices de sangramento dos pacientes atendidos durante a terapia periodontal de suporte por um período de 4 anos.
- III – Avaliar a manutenção dos hábitos de saúde bucal dos pacientes durante a fase de terapia de suporte por um período de 4 anos.

3. METODOLOGIA

Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no ambulatório de Odontologia da UFS em pacientes com doença periodontal tratados nos ambulatórios do Departamento de Odontologia da UFS (DOD), no período de 21 de fevereiro de 2013 a 30 de novembro de 2016.

Tipo de estudo

Estudo descritivo, de natureza quantitativa, qualitativa e longitudinal.

População do estudo

A população alvo foi constituída por pacientes que realizaram e concluíram tratamento periodontal nos ambulatórios das disciplinas de Periodontia I, Periodontia II e Clínica Integrada I do DOD da UFS e que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Métodos

A pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob CAAE 14350413.3.0000.5546. Foram convidados a participar da pesquisa todos os pacientes que atenderam às sessões de Terapia periodontal de suporte regularmente durante o período de quatro anos. Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Inicialmente foi realizada uma análise dos prontuários, os pacientes responderam a uma entrevista (Apêndice B) sobre o conhecimento acerca da doença periodontal, hábitos de higiene e meios mecânicos de remoção do biofilme dental. Ao concluir a entrevista foi realizada uma palestra motivacional sobre métodos de controle do biofilme, com demonstração da técnica adequada de higienização. O paciente fez um bochecho com a solução de clorexidina a 0,12% durante 30 segundos, logo após realizamos o exame Periodontal Simplificado (PSR). A sonda utilizada foi a sonda da OMS¹ para verificação da profundidade de sondagem e presença de sangramento gengival; as arcadas dentárias foram divididas em sextantes e cada dente foi sondado em seis sítios (mésio-vestibular, meio-vestibular, disto-vestibular e mésio-lingual, meio-lingual e disto-lingual). Cada sextante recebeu um código de 0 a 4, considerando o maior

¹ Millennium - Golgran

valor encontrado no sextante para registrar o código do PSR, sendo 0 para saúde periodontal; 1 para presença de sangramento gengival e ausência de cálculo; 2 para presença de cálculo; 3 para profundidade de sondagem entre 3,5mm e 5,5mm (faixa preta parcialmente coberta); e 4 para profundidade de sondagem maior que 5,5mm (faixa preta totalmente coberta). Em seguida realizamos o índice de sangramento² à sondagem e o índice de biofilme³, que consistia em aplicar um corante⁴ líquido em todas as faces dos dentes e o registro da presença do biofilme aparecia sob a forma de pigmentação com variações da cor rosa. Após o exame clínico e o registro dos dados na ficha clínica (Apêndice C), realizamos a adequação do meio bucal com raspagem supragengival, subgengival e o polimento coronário. Ao final uma nova TPS era programada, respeitando o intervalo necessário para cada caso.

Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica (Excel) e submetidos à análise estatística descritiva. Foram obtidas as médias e desvio padrão. E foram submetidos ao teste de significância ANOVA.

4. RESULTADOS

Um total de 72 pacientes participaram do programa de terapia de suporte. Desses pacientes, 12 atenderam às sessões de terapia periodontal de suporte regularmente durante o período de quatro anos. Nesse período foram avaliados os parâmetros clínicos periodontais, a partir do exame do PSR e do índice de sangramento e os hábitos de higiene desses pacientes.

Com relação ao índice de sangramento (tabela 1 e 2), observou-se que 08 pacientes (n=12) apresentaram redução do índice quando comparados o 1º e o 4º ano de terapia, e 04 pacientes (n=12) demonstraram índice de sangramento aumentado ao longo dos 4 anos. Observamos que 06 pacientes (n=12) obtiveram média geral do índice de sangramento dentro dos padrões clínicos aceitáveis pela literatura⁵, enquanto 06 pacientes (n=12) apresentaram médias gerais acima desse padrão. A partir da tabela 2 pode-se

² Ainamo & Bay (1975)

³ Índice de O'Leary

⁴ Evidenciador de Placa Eviplac Frasco (10 ml) - Biodinâmica

⁵ 30% segundo Carranza, 2016

afirmar que tanto a média geral dos anos, quanto o desvio padrão diminuíram ao longo dos quatro anos. Portanto, constatamos uma diminuição de sítios de inflamação, visto que a presença de sangramento gengival é o primeiro sinal da doença periodontal.

Quanto ao exame do PSR, verificamos que há uma mudança significativa entre o 1º ano e o 4º ano, enquanto o escore mínimo encontrado no 1º ano foi o código 2, no 4º ano houve um aumento na quantidade de códigos 0 e 1, o que indica uma melhora na saúde periodontal dos pacientes examinados. Observou-se também uma melhora nos parâmetros relacionados ao maior escore encontrado durante os exames, que passou de maioria de código 4 no primeiro ano para o código 2 no 4º ano.

Os dados estabelecidos anteriormente são comprovados na tabela 5, onde é demonstrado que ao longo dos 4 anos, 08 pacientes diminuíram os escores encontrados no exame do PSR, apenas 02 tiveram seus números aumentados e 02 mantiveram os números apresentados desde o primeiro ano. A melhora nos escores apresentados demonstra a importância da TPS na manutenção da saúde periodontal dos indivíduos que participam ativamente.

Tabela 1- Quantificação do índice de sangramento por paciente em porcentagem (%)

PACIENTE	1ª	2ª	3ª	4ª	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
1	25	14,5	17,8	18,18	18,87	4,41
2	19,5	26,56	14,84	14,84	18,94	5,54
3	51,19	29,36	28,4	19,3	32,06	13,53
4	6,75	10	0	10	6,69	4,71
5	50	8,75	40	43,75	35,63	18,39
6	0	8,6	5,43	2	4,01	3,79
7	43,3	52	51,8	45	48,03	4,53
8	50	51,9	55	26,66	45,89	12,98
9	23,38	12,9	17,74	9,67	15,92	5,98
10	20	80	35	41,6	44,15	25,55
11	53,84	12	18,75	47,9	33,12	20,82
12	46,42	53,57	10,71	4,16	28,72	24,89

Nota: 1ª – 2013; 2ª – 2014; 3ª – 2015; 4ª – 2016.

Tabela 2 - Quantificação do índice de sangramento geral em porcentagem (%)

	1ª	2ª	3ª	4ª	P
MÉDIA GERAL	32,44	30,01	24,62	23,58	0,692
DESVIO PADRÃO GERAL	18,85	23,73	17,61	16,88	

Nota: Teste de significância correspondente ao One-way ANOVA, onde $P > 0,05$

Tabela 3 - Quantificação do score mínimo alcançado do exame do PSR

CÓDIGO PSR (MÍNIMO)	1ª	2ª	3ª	4ª
0	1	0	0	4
1	4	5	5	4
2	5	5	5	3
3	2	1	1	1
4	0	1	0	0

Tabela 4 - Quantificação do score máximo alcançado do exame do PSR

CÓDIGO PSR (MÁXIMO)	1ª	2ª	3ª	4ª
0	1	0	0	0
1	1	0	1	1
2	1	1	6	8
3	4	6	3	2
4	5	5	2	1

Tabela 5 - Descrição quantitativa da melhora ou piora dos scores do exame do PSR

	REDUZIU O ESCORE AO LONGO DOS 4 ANOS	AUMENTOU O ESCORE AO LONGO DOS 4 ANOS	MANTEVE O ESCORE AO LONGO DOS 4 ANOS
TOTAL DE PACIENTES	8	2	2

Avaliando os hábitos de higiene, a partir da tabela 6, pode-se afirmar que houve uma conscientização dos pacientes quanto a importância da escovação dental para a manutenção da saúde bucal e controle do biofilme, visto que no 1º ano 07 pacientes não utilizavam a técnica ensinada durante o tratamento, e no 4º ano apenas 01 não utilizava.

Quanto ao uso do fio dental também é possível verificar um avanço no decorrer dos anos, sendo que apenas no 3º ano, todos os pacientes alegavam o uso do fio dental. Verifica-se que a preferência do tipo de escova adotada pelos pacientes, é a do tipo média, com maior quantidade de escolha tanto no 1º ano quanto no 4º ano. E a média geral da quantidade de vezes de escovação diária (3 vezes por dia), manteve-se constante nos 4 anos.

Tabela 6 - Qualificação e quantificação dos hábitos de higiene

	1ª		2ª		3ª		4ª	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
UTILIZA A TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO ENSINADA?	5	7	12	0	11	1	11	1
UTILIZA FIO DENTAL?	9	3	11	1	12	0	10	2
UTILIZA SUBSTÂNCIA PARA BOCHECHAR?	4	8	8	4	5	7	5	7
POSSUI MOTIVAÇÃO PARA ESCOVAR OS DENTES?	10	2	10	2	10	2	11	1
QUAL O TIPO DE ESCOVA UTILIZADA?	1ª	2ª	3ª	4ª				
MACIA	7	9	7	3				
EXTRA-MACIA	1	0	0	0				
MÉDIA	4	3	5	9				
DURA	0	0	0	0				
QUANTAS VEZES ESCOVA OS DENTES POR DIA?	1ª	2ª	3ª	4ª				
MÉDIA	3,16	2,91	2,91	3,25				

5. DISCUSSÃO

A doença periodontal se manifesta como uma patologia crônica inflamatória e apresenta formas de tratamento bem descritas pela literatura. A patologia periodontite apresenta quadros de recidiva mesmo que tenha passado por um tratamento periodontal ativo satisfatório, confirmando a característica crônica da doença. Surtos da doença com maior ou menor intensidade justificam a importância da inclusão do paciente na terapia periodontal de suporte (TPS), a fim de manter a estabilidade das estruturas gengivoperiodontais e aumentar a sobrevida do aparelho estomatognático.

O presente estudo constatou que um rígido programa de manutenção, com adesão por parte do paciente, é fundamental para a manutenção da saúde periodontal e no controle da recorrência da doença periodontal. Analisando os resultados obtidos, confirmamos uma melhora nos parâmetros clínicos periodontais obtidos durante a coleta de dados anuais dos pacientes, que se comprometeram com assiduidade ao tratamento de suporte durante os 4 anos.

A Academia Americana de Periodontia (2003) preconiza que a eficácia da TPS na prevenção da recidiva da doença se dá a partir de um monitoramento periódico, da remoção do biofilme e adequação do meio bucal. E a perda de dentes após o término da fase ativa do tratamento periodontal é inversamente proporcional à frequência nas consultas de manutenção. Avaliam que após dez anos de conclusão do tratamento, pacientes que estiveram presentes na TPS pelo mesmo período apresentaram diminuição significativa na profundidade de sondagem e redução da perda dentária, quando comparados a pacientes que não compareceram as consultas de manutenção.

Axelsson e Lindhe (1980) desenvolveram um programa de manutenção que envolveu instrução de higiene, raspagem, alisamento radicular e profilaxia de 2 a 3 meses por um período de 6 anos e observaram que os pacientes foram capazes de manter excelentes padrões de higiene oral, gengivas saudáveis, bolsas periodontais rasas e níveis de inserção inalterados, diminuindo por esse período a perda dentária.

No nosso estudo, o programa de manutenção também envolveu instrução de higiene, raspagem, alisamento radicular e profilaxia, mas o tempo programado para cada consulta era estabelecido pelo caso clínico de cada paciente. Os resultados também demonstraram a capacidade dos pacientes de manter os padrões de higiene favoráveis, quando constatamos que ao final do quarto ano 90% dos pacientes utilizavam a técnica

de escovação ensinada, confirmado clinicamente através da redução do índice de sangramento (Tabela 1).

Grande et al. (2007) avalia como principal objetivo do programa de manutenção a preservação da saúde gengival e periodontal, adquirida com o tratamento periodontal ativo. Alcançada a partir da remoção regular da microbiota patológica supragengival e subgengival durante a reconsulta, associada a um excelente controle de biofilme por parte do paciente. Concordando com os nossos achados, referente a redução do índice de sangramento gengival, que está diretamente ligado ao melhor controle do biofilme dental.

Para que possa ter significado os autores afirmam que os intervalos para reconsultas ou rechamadas da TPS variam de 2 semanas a 18 meses e o padrão classicamente adotado é de visitas trimestrais ou quadrimestrais, porém há um consenso de que os intervalos devem ser ajustados de acordo com as necessidades individuais dos pacientes e a sua aptidão de conservar o padrão apropriado de higiene bucal (GRANDE et al., 2007). Neste estudo também foi adotado um padrão personalizado de rechamadas, de acordo com a necessidade individual de cada paciente, variando de 4 a 6 meses.

Dois estudos⁶ avaliaram os fatores que levam a perda dentária após o término da fase ativa do tratamento periodontal e durante a TPS. Pretzl et al. (2008) examinaram 100 pacientes com 2301 dentes retrospectivamente, destes, 150 foram perdidos em 10 anos e estabeleceram que dentre os principais fatores, relacionados ao paciente, estão: índices de biofilme elevados, frequência irregular ao programa de manutenção periodontal e a idade. Dentre os pacientes que aderiram ao programa de manutenção, 93% dos dentes, mesmo apresentando 60%-80% de perda óssea, sobreviveram aos 10 anos. Chambrone et al. (2010) realizou uma revisão sistemática onde obteve como resultado geral que a manutenção periodontal a longo prazo mantém a saúde periodontal e estabelece baixas taxas de perda dentária devido razões periodontais.

Apesar deste estudo não quantificar as perdas dentárias durante os quatro anos, foram desenvolvidas maneiras para quantificar e qualificar a saúde do periodonto de cada paciente, através do exame do PSR, do índice de sangramento gengival e da qualificação dos hábitos de higiene. Visto que 67% dos pacientes apresentaram redução do escore do exame do PSR durante os 4 anos e 50% dos pacientes obtiveram média geral do índice de sangramento gengival dentro dos padrões aceitáveis pela literatura.

⁶ Pretzl et al. (2008) e Chambrone et al. (2010)

6. CONCLUSÃO

Levando em consideração os achados desse trabalho, podemos concluir que:

I – A inclusão de pacientes na TPS e a assiduidade às rechamadas, favoreceram a redução dos índices de sangramento e a redução dos escores encontrados durante o exame do PSR.

II – Os pacientes que frequentaram a TPS ao longo dos 4 anos regularmente, apresentaram uma evolução no controle do biofilme dental, devido a constante motivação do paciente.

III – O acompanhamento dos pacientes durante a TPS, após a conclusão da fase ativa do tratamento da doença periodontal, é de suma importância para a manutenção dos bons parâmetros clínicos da condição de saúde periodontal.

REFERÊNCIAS

American Academy Of Periodontology. **Position paper: Periodontal maintenance.** Journal of Clinical Periodontology, 74: 1395-1401, 2003.

AXELSSON, P; LINDHE, J. **The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease.** 8: 281–294, 1981.

BARROS, D. L. et al., **Importância da terapia periodontal de suporte para a saúde periodontal.** Rev. Ciênc. Saúde, v.16, n. 1, p. 5-10, jan-jun, 2014.

CARRANZA, Jr. F. A., **Periodontia clínica.** 12ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 78 e 79, 2016.

CHAMBRONE, L. et al., **Predictors of tooth loss during long-term periodontal maintenance: a systematic review of observational studies.** Journal of Clinical Periodontology, 37: 675–684, 2010.

DÍAZ-FAES, L. et al., **Tooth loss and alveolar bone crest loss during supportive periodontal therapy in patients with generalized aggressive periodontitis: retrospective study with follow-up of 8 to 15 years.** Journal of Clinical Periodontology, 43: 1109–1115, 2016.

GRANDE, F. Z. et al., **Terapia periodontal de suporte: objetivos, procedimentos e intervalos.** UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, 13 (3/4): 15-22, set./dez. 2007.

LORENTZ, T. C. M. et al., **Tooth loss in individuals under periodontal maintenance therapy: prospective study.** Braz Oral Res. p. 231-7, 2010.

ORLANDO JR, A. et al., **Controle da placa bacteriana ou biofilme dental como determinante do sucesso em terapias periodontais cirúrgicas ou não cirúrgicas.** Revista Ceciliansa Dez 2(2): 29-31, 2010.

PRETZL B. et al., **Tooth loss after active periodontal therapy. 2: tooth-related factors.** Journal of Clinical Periodontology, 35: 175–182, 2008.

SOUZA, A. A. **Terapia periodontal de suporte: elementos facilitadores e dificultadores.** Revista Intercâmbio, vol. VII, 2016.

APÊNDICE A (Termo de consentimento livre e esclarecido)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I – Dados de identificação do paciente:

Nome do Paciente: _____

Documento de Identidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

II – Pesquisadores: _____

III – Dados da Orientadora: Tania Maria Vieira Fortes (Professora Adjunta) (079) 999567885

IV – Pesquisa científica: **“A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA PERIODONTAL DE SUPORTE PARA O SUCESSO DO TRATAMENTO PERIODONTAL”**

A doença periodontal tem facilidade de recidivar, caso não haja um acompanhamento constante do paciente, para se controlar os hábitos de higienização. Isto é imprescindível para a manutenção da saúde periodontal.

Este projeto tem como objetivo acompanhar os pacientes que concluíram o tratamento periodontal, revisando seus hábitos de higienização e removendo os fatores etiológicos que se formaram durante estes meses.

V – Os desconfortos e riscos esperados: O exame e o tratamento que será realizado são iguais ao que um dentista realiza durante uma consulta de rotina. Não será realizado nenhum procedimento cirúrgico. Não haverá risco para o paciente.

VI - Participação voluntária: A participação do paciente nesta pesquisa será inteiramente voluntária, podendo o mesmo recusar-se a participar, sem qualquer penalidade.

VII - Confidencialidade: As informações a respeito desta pesquisa serão publicadas em periódicos científicos (revistas da área odontológica). Apenas os resultados serão divulgados, preservando a identidade da paciente.

VIII –Após ler e entender as informações contidas neste termo, tirar todas as dúvidas e concordar voluntariamente com a pesquisa, assinará o TCLE acatando os procedimentos da mesma.

Data: ____/____/____

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do aluno

Assinatura da orientadora Prof^a Tania M. V. Fortes

APÊNDICE B (Entrevista)

Nome: _____ Nº: _____

Data do exame: _____ Data da conclusão do tratamento periodontal: _____

Já realizou a TPS? _____ Caso afirmativo, quantas vezes? _____

Índice de sangramento gengival na época do tratamento: _____ % Data: _____

Índice de biofilme dental na época do tratamento: _____ % Data: _____

1. O que você diria de sua gengiva e seus dentes hoje? () sangra () inchada () dolorida () mobilidade () dentes sensíveis () impactação alimentar () mau hálito () saudável
2. Já ouviu falar em doença periodontal? () sim () não
3. Você se lembra das informações recebidas sobre a doença periodontal? () sim () não
 - a. Sabe o que é biofilme? () sim () não
 - b. Sabe o que é cálculo? () sim () não
 - c. Sabe o que fazer para controlar a doença periodontal? () sim () não
4. Você sabe que doenças sistêmicas podem agravar a doença periodontal? () sim () não
5. E que a doença periodontal pode agravar doenças sistêmicas? () sim () não
6. Você continua utilizando a técnica de escovação ensinada? () sim () não
7. Qual tipo de escova está utilizando? () Extra-macia () Macia () Média () Dura
8. Com que frequência troca de escova de dente? _____
9. Quantas vezes por dia escova os dentes? ____ () após as refeições () antes de dormir
10. Quais áreas você escova? () dentes () gengiva () dentes e gengiva
11. Usa fio dental () palito () escova interdental () escova unitufo () com que frequência? _____
12. Usa alguma substância para bochechar? () sim () não Qual? _____
13. Você se sente motivado para escovar os dentes? () sim () não
14. Sabe que se não escovar a doença periodontal retorna? () sim () não
15. Lembra que a presença de sangramento gengival indica inflamação? () sim () não
16. Quando sangra o que deve fazer? () Continua escovando () para a escovação
17. Sabe que a doença periodontal normalmente não dói? () sim () não
18. Você considera que ainda tem doença periodontal? () sim () não
19. Numa escala de 1-5 que nota você daria para a sua escovação? _____

Alguma informação complementar?

Declaro ter informado somente a verdade e autorizo o tratamento odontológico e documentação fotográfica que será realizado e a utilização dos dados clínicos constantes no prontuário para finalidades didáticas e/ou científicas.

Aracaju, de de

Assinatura do paciente

Assinatura do aluno

Assinatura do professor

APÊNDICE C (Ficha clínica)

PSR ____/____/____

Índice de sangramento gengival (.....%)/...../.....

8	7	6	5	4	3	2	1

1	2	3	4	5	6	7	8

Índice de biofilme dental%/...../.....

8	7	6	5	4	3	2	1

1	2	3	4	5	6	7	8

Fatores de risco:

Biofilme dental ()	Cálculo () supra () sub ()	Restauração incorreta ()
Cárie ()	Resto radicular ()	Prótese mal adaptada ()
Recessão gengival ()	Hiperplasia ()	Respiração bucal ()
Morder objetos ()	Ranger () apertar () os dentes	
Fuma ()	Ingere bebidas alcoólicas diariamente ()	
Outros:		

Encaminhado para a disciplina: _____

DATA	EVOLUÇÃO	ALUNO	PROFESSOR