

CONSIDERAÇÕES SOBRE PROGRAMAS DE CONTROLE DE PLACA

CONSIDERATIONS ABOUT PLAQUE CONTROL PROGRAM

Patrícia Constantino Gonçalves*
 Adriana Helena Chicharo Vinholis*
 Patricia Petromilli Nordi Sasso Garcia**
 Silmara Aparecida Milori Corona**
 Otávio Libânio Pereira***

RESUMO

Existem muitas razões para o sucesso limitado dos profissionais em assegurar o efetivo controle de placa dos seus pacientes a longo prazo. O presente tra-

balho tem como objetivo apresentar ao clínico a importância da educação, motivação e instrução na prevenção e tratamento da doença periodontal.

UNITERMOS:

Motivação, Educação, Instrução e Controle de placa

SUMMARY

There are many reasons for the success limited of the dentists for guarantee the effective plaque control of their patient in along time. The present

article is to show the importance of education, motivation and instruction in the prevention and treatment of periodontal disease.

UNITERMS

Motivation, education, instruction and plaque control

INTRODUÇÃO

Inúmeras publicações que tratam inteiramente de programas de controle de placa estão disponíveis, cada qual com sua filosofia, técnica, aplicação e procedimentos, devendo ser acessível tanto para o paciente quanto para o profissional. Este programa é designado para: 1) apresentar ao paciente maiores conhecimentos sobre a doença dental e os objetivos do controle de placa para a saúde bucal individual - EDUCAÇÃO; 2) prover uma série de experiências que permitirão que o paciente seja motivado usando seus conhecimentos e suas habilidades para a higiene bucal a curto e longo prazos - MOTIVAÇÃO; 3) auxiliar o paciente no seu aprendizado e na prática de habilidades manuais designadas para alcançar e manter a saúde bucal, sendo que o paciente precisa aprender a realizar o controle de placa - INSTRUÇÃO; 4) prover tempo para avaliar, reforçar e manter as habilidades do paciente, esforços e sucessos - MANUTENÇÃO⁶.

I- EDUCAÇÃO

Apesar da maioria dos pacientes pensarem na escovação dos dentes somente em termos de remoção de fragmentos alimentares e prevenção da cárie dentária¹², sua importância na prevenção e tratamento da doença periodontal é raramente reconhecida, devendo portanto ser explicada ao paciente como sendo o procedimento preventivo e terapêutico mais importante para o paciente¹¹.

Os pacientes precisam ser informados de que a raspagem e o polimento dental periódicos são medidas protetoras e úteis contra as doenças que atingem a cavidade bucal, mas somente se combinadas com procedimentos diários de higiene bucal caseiros e esclarecendo que as visitas ao consultório 2 ou 3 vezes ao ano são tão eficazes quanto os cuidados caseiros¹⁷. Existem muitas razões para o sucesso limitado dos profissionais em assegurar o efetivo controle de placa ao longo prazo. Os cirurgiões-dentistas usam uma abordagem

* Alunas do Curso de Pós-Graduação em Periodontia, nível de mestrado, da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP.

** Alunas do Curso de Pós Graduação em Dentística Restauradora, nível de mestrado, da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

*** Professor Adjunto da Disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

inadequada para a educação em saúde, a qual é direcionada para uma motivação individual. A abordagem da motivação é baseada no conhecimento cognitivo de um modelo de conhecimento-atitude-comportamento: a informação leva ao conhecimento, o qual leva a uma mudança de atitude, o que, conseqüentemente, leva à mudança de comportamento⁴.

O primeiro caminho pelo qual a criança aprende novos comportamentos não é através da absorção passiva, mas sim da absorção ativa. Entretanto, a educação da saúde, a participação e a atividade são importantes na produção de mudanças no comportamento. A instrução passiva, por si só, irá fracassar sem a efetividade instrução de higiene dental, portanto, a prevenção da doença periodontal requer o estabelecimento de uma prática efetiva de higiene bucal em idades jovens. Já em relação ao adulto, é de responsabilidade do profissional garantir que o paciente esteja envolvido ativamente no processo de aprendizagem, sendo necessário encorajá-lo a demonstrar as habilidades e técnicas ensinadas, evitando assim, a aceitação passiva do mesmo. Cada indivíduo assimila as informações em diferentes formas, devendo o profissional ser flexível na sua maneira de apresentação, pois algumas pessoas apresentam maior facilidade em assimilar informações, e outras, possuem limites para essa quantidade de informações sendo que, quando esse limite é ultrapassado, o paciente pode reagir negativamente e sua produtividade cair.

II- MOTIVAÇÃO

No campo da prevenção, a motivação pode ser considerada como mola propulsora de toda dinâmica desta técnica de ação. Embora a motivação venha do íntimo de cada paciente, os fatores que levam a essa motivação são influenciados pelas experiências passadas dos paciente, sua família, sua cultura, seus valores e nível social e, mais certamente, pelo seu dentista. Um paciente informado é mais facilmente motivado do que um desinformado. Entretanto, em muitos casos, alguma educação deve ser dada ao paciente antes do surgimento das suas necessidades específicas. Inversamente, antes que algum aprendizado possa ocorrer, indivíduo deve

estar motivado a aprender. Obviamente, nesse caso a aprendizagem e motivação devem ocorrer simultaneamente para o mesmo paciente. Para que o paciente aprenda ou seja motivado a tal, deve ser estabelecida uma comunicação entre a fonte particular de informação e o paciente, portanto, a comunicação deve necessariamente preceder a motivação, devendo esta ser estabelecida com o paciente através de uma fonte bem informada e eticamente motivada.

É muito importante entender que os profissionais não podem criar motivação nos outros; eles podem somente influenciar, estimular ou ajudar a mantê-la. É de responsabilidade do profissional apresentar as informações para que o paciente possa desenvolver as técnicas e compreender o seu problema, entretanto, essas informações deve ser apresentadas da forma mais clara e evidente, levando-se em conta as dificuldades inerentes a cada indivíduo¹².

A primeira tarefa do profissional é estabelecer uma relação harmoniosa com o paciente. Uma vez que esta relação tenha se estabelecido, a comunicação entre os indivíduos é normalmente iniciada, desde que a linguagem, os termos e os métodos usados sejam compatíveis ao nível de educação, de interesse e da capacidade de compreensão do paciente.

Segundo LACALA³, em 1980, "o êxito do tratamento periodontal repousa, muitas vezes, na capacidade do profissional motivar e educar seus pacientes em relação aos recursos de higienização, sendo que a motivação do paciente é muito mais importante que a técnica ensinada. Se o paciente não estiver consciente de que a higienização é importante para si, não adianta educá-lo na maneira de escovar⁸.

O profissional deve determinar as necessidades, motivos e desejos do paciente, identificando as habilidades de cada um, modificando a técnica quando necessário. Além disso, o profissional deve fazer com que o paciente sintam-se importante e aceito no tratamento, usando uma linguagem acessível, recursos visuais, devendo reforçar as instruções de higiene bucal periodicamente. No entanto, existem alguns fatores inerentes a cada paciente, tais como, a faixa etária, condição sócio-

econômica, estrutura cognitiva, exemplo dos pais e familiares, falta de tempo, rebeldia e reversão dos valores da adolescência, experiências anteriores frustradas, problemas particulares e ainda, insegurança por ignorância, que podem dificultar a motivação dos mesmos.

O profissional deve valer-se de algumas técnicas para educar e motivar seus pacientes, através da conscientização do plano de tratamento que pode ser criada no paciente para que ele participe do plano proposto e saiba do seu provável resultado; repetição: é muito importante que as informações sejam repetidas a cada consulta, a fim de fixar os conceitos e informações; elogio e punição: o elogio é proveitoso, mas a punição, às vezes, necessária, pode ser usada para iniciar uma reação; orientação: a orientação pode ser vaga, indireta ou bem direta. É através da orientação que o paciente tem maior facilidade de entender o seu problema e se sentir mais estimulado a resolvê-lo. O paciente torna-se mais apto a seguir um programa pessoal de controle de placa quando visualiza a redução dos sinais da doença que se seguem às semanas de esforço pessoal⁸.

Segundo CARRANZA JR⁴ em 1992, para que a motivação seja efetiva, em relação ao paciente, é necessário que haja receptividade, mudança de hábito e mudança de comportamento.

O paciente precisa entender o que é a doença periodontal, quais são os seus efeitos, que ele é susceptível a ela e o que ele pode fazer para alcançar e manter a saúde bucal. É bom lembrar que o cirurgião-dentista deve estar preparado para alterar o plano de tratamento original se o paciente não estiver apto a cooperar satisfatoriamente. Se isto acontecer, o profissional deverá observar, escutar e determinar o porquê da resistência do paciente, onde está o problema, esclarecer os objetivos e estimular um desejo para uma mudança de comportamento através de novos métodos de ensino.

Quanto mais ativo o método, maior a alteração do comportamento, sugerindo a necessidade de serem pesquisadas combinações mais capazes de motivar do que transmitir informações¹.

Quanto aos métodos de motivação,

esses podem ser diretos e indiretos. Como métodos diretos pode-se citar o espelho, evidenciadores de placa bacteriana, macromodelos, fotografias, cartazes, manuais, quadro negro e conferências ou explicações didáticas. Já como métodos diretos temos folhetos explicativos, dispositivos, audiovisual, livros e teatro.

WALSH¹⁹ em 1979, afirmou que os instrumentos mais úteis que o profissional pode lançar mão para a motivação são o espelho de mão e a boca do paciente. Foi salientando ainda a importância da soluções evidenciadoras de placa bacteriana como um método de aprendizado das técnicas de higiene bucal¹⁹. No entanto, DUARTE⁶, em 1987 observou que a orientação direta e pessoal é mais importante que a utilização de evidenciadores, como recursos de motivação.

SABA-CHUJFI¹⁰ em 1986, realizou um estudo sobre a avaliação de diferentes métodos de motivação em relação à higiene bucal, concluindo que o método de orientação direta associado a projeção de filmes ou diapositivos apresentaram os melhores resultados para motivar crianças na faixa etária de 7 a 12 anos, quando comparado à orientação direta isolada e associada a folhetos explicativos. Entretanto, COUTO et al³ em 1992, deram ênfase à importância da orientação indevida, pois a mesma poder levar o paciente, de maneira discreta e sem discriminação, informações expressivas que poderão mu-

dar seus hábitos de higiene e alimentação, bem como interessá-los no tratamento odontológico preventivo.

Foi salientando ainda que, embora os recursos adicionais representados pela orientação indireta sejam importantes, nenhuma deles pode ser usados de maneira isolada para a motivação do paciente. Inúmeros trabalhos têm mostrado que um maior grau de sucesso é obtido quando é mantido um plano adequado de motivação de esforço^{7,19,20}.

III - INTRODUÇÃO

A instrução é um procedimento que necessita da participação do paciente, supervisão cuidadosa com correção imediata dos erros desenvolvidos, e reforço durante as visitas de retorno até que o paciente demonstre que desenvolveu a capacidade necessária^{2,10}.

O tempo e o número de sessões requeridas, em relação ao paciente, podem variar dependendo do nível de motivação do mesmo, seu grau de destreza manual (habilidades e competência), estado do tecidos orais, condição de higiene bucal, e sua atenção para a mesma. Geralmente, várias encontros são necessários para completa conscientização da higiene bucal. O tempo entre uma sessão e outra pode variar em intervalos diários, de 4 a 5 dias, semanais ou mensais, dependendo da necessidade do paciente, permitindo assim um "feedback", uma análise do pro-

gresso e correção dos problemas. Antes de qualquer procedimento de instrução de novas habilidades, o paciente deverá entender a ser informado sobre o conceito de placa dental, sendo essas questões respondidas tanto verbalmente como através de demonstração intraoral e materiais audiovisuais. Em segundo lugar, a placa é evidenciada e com auxílio de um espelho manual, o paciente poderá visualizar claramente a placa e a película coroada com a finalidade de motivar o paciente e analisar a eficiência de sua escovação nas consultas posteriores.

A escovação é demonstrada em um modelo, enfatizando a exata localização e ativação das cerdas. O profissional deve mostrar a placa dental nas superfícies proximais, e orientar o modo correto de utilizar o fio dental. O procedimento é repetido com o fio dental e com os meios auxiliares de limpeza interdental, de acordo com as necessidades do paciente.

CONCLUSÃO

De acordo com o presente trabalho, podemos concluir que a motivação e a orientação de crianças, adolescentes e adultos, em relação à saúde, é um fator primordial para o sucesso do tratamento periodontal. Para atingir esse objetivo, é de fundamental importância que os profissionais elaborem um programa de motivação, valendo-se de métodos simples e eficientes para a prevenção de gengivites incipientes.



Clínica Ortodôntica
Ortodontia e Ortopedia Facial

Dr. Jesus Antônio de Lisboa F^o
ESPECIALISTA PELA UNESP - ARARAQUARA

225-8385 / 225-8315
Rua 94, nº 515 - Setor Sul - Goiânia - GO



Clínica Radiológica Prof. Lamar Lamounier

(062) 224 1307 - (062) 224 2575
E-mail: lamounier@internacional.com.br

Av. Anhanguera, 5110 - 3^o andar - salas 312 e 314 - Centro
Ed. Moacir Teles - Goiânia - GO - CEP: 74043-010
Estacionamento Gratuito na Rua 8 e Rua 8 eq. C/ Rua 4
Visite nosso Site: <http://www.paraonline.com.br/radiologia>



Dr. Amarillis Werner
Odontopediatria
CRO 1241

Odontologia na promoção da saúde para bebês, crianças e adolescentes

Rua 140, nº 112 - Setor Marista - Goiânia - GO
(062) 241-6902 - 241-7013

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALBINO, J.E. & JULIANO, D. B. & SLAKTER, M.J. Effects of an instructional motivation program on plaque and gingivitis in teens. **J Publ Hith Dent**, 37: 281-9, 1997.
- 2- ANDERSON, J. L. Integration of plaque control into the practice of dentistry. **Dent Clin North Am**, 16:621, 1972.
- 3- BENETT, C. G. Disclosing solutions for pedodontics. **J Dent Child**, 32:131-4, 1964
- 4- CARRANZA JR, F.A. **Glickman: Periodontia Clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1991, p. 523-5.
- 5- COUTO, J.L. et alli. Motivação do paciente na prevenção da cárie e doença periodontal. **R.G.O.**, 40: 143-50, 1992.
- 6- DUARTE, C.A. **Estudo clínico da influência dos evidenciadores da placa bacteriana na motivação de pacientes à higiene bucal sob supervisão e orientação direta**. São Paulo, 1989. 122p. (Tese de Doutorado - Faculdade de Odontologia da USP)
- 7- ESTEVES, R. C. et alli. Programa de controle de placa dentária por meio da escovação - considerações iniciais. **Rev. Ass. Paul. Cir. Dent.**, 35: 538-45, 1981
- 8- GOLDMAN, H. M. & COHEN, D. W. **Periodontia**. 6. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1983, p. 480-85.
- 9- LASCALA, N. T. & MOUSSALLI, N. H. **Periodontia Clínica: especialidades afins**. São Paulo, Artes Médicas, 1989. p. 335.
- 10- LESS, W. Mechanics of teaching plaque control. **Dent Clin North Am**, 16: 647, 1972.
- 11- LINDHE, J. & NYMAN, S. The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longitudinal study of periodontal therapy in cases of advanced disease. **J Clin Periodontol**, 2: 67, 1975.
- 12- LINN, E. L. Oral hygiene and periodontal disease: Implications for dental health programs. **J Am Dent Assoc**, 71: 39, 1965.
- 13- MORAES, A.B.A. & PESSOTTI, I. **Psicologia aplicada à Odontologia**. São Paulo, Savier, 1985, p. 64-106.
- 14- MULLER, F. M. Die motivation des patienten zur mundh hygiene eine psychologische Betrachtung. **Dtsch. Zahnarztztl**, 34: 291-6, 1979.
- 15- RAMFJORD, S.P. & ASH, M.M. **Periodontology and Periodontic: oral hygiene**. Philadelphia, Saunders, 1979, p. 397-422.
- 16- SABA-CHUJFI, E. **Avaliação de diferentes métodos de motivação à higiene bucal aplicados em crianças de 7 a 12 anos de idade**. São Paulo, 1986. p. 57. (Tese de Mestrado - Faculdade de Odontologia da USP).
- 17- SUOMI, J.D. et alli. The effect of controlled oral hygiene procedures on the progression of periodontaldisease in adults: results after two years. **J.Periodontol**, 40: 416-20, 1969.
- 18- WALSH, M. T. F. A scientific basis for motivation inDentistry. **Dent Hith**, 18: 21-7, 1979.
- 19- WOLK, A. & SEGER, L. Estudo comparativo sobre a motivação de pacientes à higiene oral. **Rev. Inst. Odont. Paul.**, 5:8-14, 1987.
- 20- ZAMORA, P. Y.& NASCIMENTO, A. Eficiência de recursos de motivação para melhorar a higiene bucal de pacientes. Controle da placa dental e de gengivite. **Quintessência**, 5 : 59-66, 1978.

**Endodontia
e Cirurgia
Parendodôntica**

Dr. João Batista Teixeira
CRO 426
ESPECIALISTA PELA ABO - DF

Novo endereço:
PRÉVIE CLÍNICA ODONTOLÓGICA
Av. C. 182 - emp. C/ Rua C-139, Gd. 566 Lt. 18
Nova Suíça - Goiânia GO
Fones: (062) 251-0885 976-3500

**Goiânia Ortho
Center**

Materiais Ortodônticos

FORESTADENT®

 DENTAL-MORELLI®

TUDO EM ORTODONTIA NACIONAL E IMPORTADO **RMO®**

Rua 06 nº 370 - sl. 410 Ed. Empire Center
S. Oeste - Goiânia GO
Fone: (062) 229-0404 Fone/Fax: 225-6375

Dr. B. Latorraca
CRO - 0264

Especialista em Cirurgia Buco
Maxilo Facial e Implantes
Osseointegrados
(CIRURGIA EXCLUSIVAMENTE)

Av. Rep. do Líbano nº 2417 - Ed. Palladium Center
Sl 210 - St. Oeste - CEP 74.115-030
Goiânia GO - Telefax: 215-2727