

## Nível de Adesão à Terapia Periodontal em uma Clínica-Escola de Odontologia: Estudo Longitudinal Retrospectivo

### Level of Adherence to Periodontal Therapy in a Dental School Clinic: a Retrospective Longitudinal Study

Danielly Melo Gomes<sup>1</sup>  
Jessika Nathalia Victor Lucas<sup>1</sup>  
Kattyélen Luzyane de Farias<sup>1</sup>  
Maylla Albina dos Santos<sup>1</sup>  
Wanderson Thalles de Souza Braga<sup>2</sup>  
Regina Fernanda Tavares de Lima<sup>2</sup>  
Natália Karol de Andrade<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar de forma retrospectiva o nível de cooperação dos pacientes submetidos à terapia periodontal básica e/ou de suporte na clínica escola de odontologia de uma instituição de ensino superior do Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo observacional longitudinal retrospectivo realizado através de registros passados de prontuários arquivados. Foram analisados 1.357 prontuários, dentre esses, 404 selecionados para análise. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob protocolo de número 2.371.700. **Resultados:** Dentre os 404 prontuários, 66,1% eram do sexo feminino, 33,9% do sexo masculino, com média de 39,7 anos de idade. O principal diagnóstico inicial foi a gengivite com 57,9%. Em relação ao nível de cooperação do paciente, 48,5% colaboraram de forma incompleta, 32,2% de forma completa e 19,3% não colaboraram, sendo importante destacar que 67,8% dos pacientes não fizeram reavaliação. **Discussão:** Os estudos, em sua maioria, estão de acordo com a literatura vigente, onde se pode observar o descaso quanto à cooperação do paciente durante o tratamento. **Conclusão:** De acordo com os achados desta pesquisa, a maioria dos pacientes mostraram-se colaboradores incompletos, sugerindo um baixo grau de cooperação e comprometimento com o tratamento proposto.

#### DESCRIPTORES

Doenças periodontais; Cooperação do paciente; Motivação; Periodontite.

#### ABSTRACT

**Objective:** To retrospectively assess the level of cooperation of patients undergoing basic periodontal therapy and/or support at the dental school clinic of a higher education institution in Northeastern Brazil. **Methodology:** This is a retrospective longitudinal observational study carried out through past records of archived medical records. A total of 1,357 medical records were analyzed, among which 404 were selected for analysis. The research was submitted and approved by the Research Ethics Committee (CEP) under protocol number 2,371,700. **Results:** Among the 404 records, 66.1% were female, 33.9% male, with an average age of 39.7 years. The main initial diagnosis was gingivitis with 57.9%. Regarding the level of patient cooperation, 48.5% collaborated incompletely, 32.2% completely and 19.3% did not cooperate, it is important to highlight that 67.8% of patients did not undergo reassessment. **Discussion:** Most studies are in accordance with the current literature, where it can be observed the neglect of the patient's cooperation during treatment. **Conclusion:** According to the findings of this research, most patients are incomplete collaborators, suggesting a low degree of cooperation and commitment to the proposed treatment.

#### DESCRIPTORS

Periodontal diseases; Patient compliance; Motivation; Periodontitis.

<sup>1</sup> Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL, Brasil.

<sup>2</sup> Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Especialista em Periodontia do Centro Universitário Cesmac. Mestre em Implantsodontia. Doutora em Clínicas Odontológicas. Professora do Departamento de Periodontia do Centro Universitário Cesmac. \* Autora Correspondente.

A doença periodontal é um conjunto de condições infecto-inflamatórias que acometem os tecidos de proteção e sustentação do dente, tendo como fator etiológico primário o biofilme dental<sup>1,2</sup>. A gengivite ocorre quando há comprometimento do periodonto de proteção (gengiva)<sup>3-5</sup> e quando o comprometimento é do periodonto de sustentação (cimento, ligamento periodontal e osso) tem-se periodontite<sup>1</sup>.

A gengivite é caracterizada pelo sangramento à sondagem, região edemaciada, vermelhidão da gengiva e sensibilidade, sendo de caráter reversível, podendo ou não progredir. A evolução desta doença nomeasse periodontite<sup>6,7</sup>, podendo acarretar a perda dentária, pois a pela ação bacteriana, acúmulo de cálculo e inflamação dos tecidos periodontais<sup>1</sup>, contribuem para a existência da bolsa periodontal, levando à mobilidade dentária<sup>7</sup>.

O conhecimento sobre o que é doença periodontal e sua etiologia é tido como o primeiro passo para a prevenção e o controle da doença, e o responsável por passar essa informação, bem como motivar o paciente é o cirurgião-dentista. A motivação e a educação em saúde bucal são consideradas ferramentas de base para a prevenção das doenças periodontais, que devem incluir informações sobre a etiopatogênese, assim como princípios básicos e métodos de controle do biofilme dental<sup>8,9</sup>.

Dentre as possibilidades de tratamento, estão as terapias periodontais básica e de suporte. A terapia periodontal básica se dá através da remoção de biofilme, cálculo e substâncias aderidas ao tecido periodontal,

sendo este o primeiro passo para o controle desses patógenos através da Raspagem e Alisamento Corono Radicular (RACR). A remoção satisfatória do biofilme dental em conjunto com a RACR resulta em melhora clínica, sendo o tratamento mais efetivo para alcançar a saúde dos tecidos periodontais. A execução do procedimento depende da habilidade do profissional no uso e no conhecimento da função dos instrumentos periodontais<sup>10</sup>.

Ao término da terapia periodontal básica será iniciado um programa adequado de Terapia Periodontal de Suporte (TPS), específico para as necessidades individuais do paciente. A adesão ao tratamento é definida como a cooperação do paciente na realização de cuidados domiciliares sugeridos e retorno para visitas de manutenção para impedir a progressão da doença e manter a saúde e a função da dentição<sup>11-13</sup>.

A TPS é de suma importância na minimização da perda de dentes a longo prazo e no controle da progressão da doença. Estudos mostram que a periodontite crônica progride em pacientes que abandonam a terapia não cirúrgica e naqueles que descontinuam ou não cumprem a TPS<sup>14,15</sup>. Ao contrário das lesões endodônticas, lesões periodontais são basicamente indolores. Assim, a natureza indolor da doença, juntamente com a falta de consciência e conhecimento, leva à aparente falta de importância da terapia periodontal, o que pode dificultar a adesão do paciente<sup>16</sup>.

Programas preventivos que esclareçam a população sobre as doenças envolvendo o periodonto possuem papel fundamental na resposta destes pacientes

à terapia periodontal. Para a execução de ações preventivas, é necessário dimensionar a prevalência das doenças e condições periodontais da população<sup>17</sup>.

O prognóstico do paciente depende criticamente de suas atitudes, do desejo de reter os dentes naturais, da disposição e da capacidade de manter uma boa higiene bucal<sup>16</sup>. A manutenção da saúde dos tecidos periodontais está relacionada com a motivação do paciente para realizar um eficiente controle do biofilme supragengival. Sendo assim, o paciente deve ser educado e conscientizado sobre a importância de mudar seu comportamento com o objeto de que seja mantida a condição de saúde periodontal<sup>18</sup>.

A cooperação é o fator chave para o sucesso do tratamento periodontal de longa duração, mas ainda assim a adesão muitas vezes não é alcançada, sendo necessário que o paciente seja acompanhado, observado e motivado pelo seu Cirurgião-dentista. O objetivo dessa motivação é manter o estado de saúde do paciente estável, erradicando a doença e mostrando através de meios que facilitem a comunicação, como esta pode ser controlada. Para isso, a participação do paciente e comprometimento deve ser mantida, desde o controle do biofilme em casa, até o comparecimento aos retornos propostos durante o tratamento<sup>18</sup>.

Os métodos de instrução, utilizando meios mecânicos e/ou químicos, e a motivação para a conscientização dos pacientes são imprescindíveis para que haja equilíbrio da microbiota oral e manutenção da saúde<sup>19</sup>. Os atendimentos motivacionais coadjuvantes ao tratamento periodontal, mesmo utilizando

métodos de instrução simples, mas que sejam eficientes atuam positivamente para alcançar-se o sucesso desejado no tratamento periodontal, proporcionando ao paciente uma melhora da sua condição atual, aumentando a autoestima e autocuidado, além de intervir nos fatores de risco. O paciente se torna motivado a promover o seu autocuidado e controlar a doença periodontal quando a motivação e instruções passadas a ele são adequadas<sup>20</sup>.

Esse estudo proporciona acompanhar, através dos prontuários de pacientes armazenados na secretaria da clínica escola de odontologia do Centro Universitário CESMAC, o grau de comprometimento dos pacientes com o tratamento das enfermidades periodontais, sendo avaliada a cooperação quando submetidos à terapia básica e de suporte, possibilitando assim, observar os resultados das terapias periodontais e instruções. Os resultados desta pesquisa irão contribuir com a otimização do atendimento da população através da elaboração de programas de motivação, educação e prevenção específicos para os tipos de doenças mais prevalentes e de acordo com as idades e necessidades dos mesmos, fazendo com que haja uma melhoria no atendimento dos pacientes submetidos à terapia periodontal.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário CESMAC, sob o protocolo de número 2.371.700. Propôs-se um estudo do tipo observacional longitudinal

retrospectivo na qual existe uma sequência temporal e realiza o estudo através de registros passados<sup>21</sup> para avaliar o grau de cooperação dos pacientes submetidos a tratamentos periodontais de uma clínica escola do Nordeste brasileiro. A pesquisa foi realizada mediante análise de prontuários e a seleção dos mesmos foi de acordo com a aplicação de critérios de elegibilidade apresentados a seguir. Foram incluídos na pesquisa prontuários que estavam preenchidos corretamente e devidamente assinados pelos pacientes e professores responsáveis contendo: anamnese completa; exame periodontal completo e assinado pelo professor responsável; plano de tratamento assinado pelos professores e pacientes; condutas registradas e assinadas. Foram excluídos da pesquisa, prontuários que se encontravam ilegíveis “com rasuras” e prontuários de pacientes que se encontram em tratamento.

Nessa conjuntura foram analisados 1.357 prontuários e após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 404 foram selecionados, sendo essa seleção realizada por duas pesquisadoras previamente orientadas e mediante autorização expressa da coordenadora das clínicas.

Os dados coletados foram tabulados em um banco de dados feito no Microsoft Excel (Microsoft Corporation, USA) no qual os prontuários foram identificados numericamente, sendo este o principal instrumento da pesquisa, garantindo assim o sigilo dos dados pessoais dos pacientes. Os dados obtidos através dos prontuários foram: gênero; idade; diagnósticos periodontais;

índices de biofilme de O’Leary; índices de sangramento; planejamento da terapia básica; número de consultas executadas; confirmação da consulta de reavaliação; registro de consultas adicionais e nível de cooperação do paciente.

Quanto ao nível de colaboração foram considerados os seguintes níveis: “colaborador completo” (paciente que se submeteu ao diagnóstico, às consultas de tratamento e retornou para a reavaliação); “Colaborador incompleto” (paciente que se submeteu ao diagnóstico, às consultas de tratamento mas não retornou para a reavaliação; e “Não colaborador” (paciente que se submeteu ao diagnóstico, mas não às consultas de tratamento tão pouco retornou para a reavaliação).

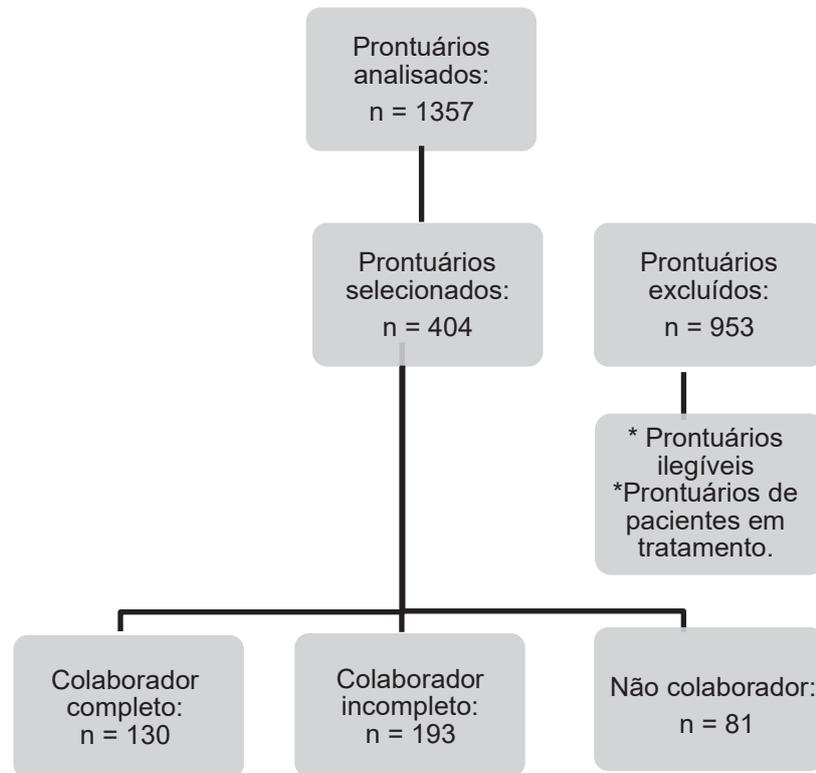
## RESULTADOS

Foram analisados 1357 prontuários, no qual 404 foram selecionados e 953 excluídos de acordo com os critérios de exclusão. Dos prontuários selecionados, 130 foram colaboradores completos, 193 colaboradores incompletos e 81 não colaboradores (Figura 1).

A partir da amostra em questão foi possível observar que a idade média dos voluntários foi de 39,7 anos ( $\pm 14,7$ ), e que 66,1% dos pacientes foram do sexo feminino contra 33,9% do sexo masculino. Inicialmente, 57,92% dos pacientes foram diagnosticados com gengivite associada ao biofilme e 42,07% diagnosticados com periodontite (Tabela 1).

Em relação ao nível de cooperação, 32,2% foram classificados como colaboradores

**Figura 1** – Fluxograma do resultado



Fonte: Autoria própria.

**Tabela 1** - Distribuição dos voluntários segundo o gênero e diagnóstico gengival / periodontal na consulta inicial.

<b>Gênero</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Feminino</b>	267	66,1%
<b>Masculino</b>	137	33,9%
<b>Diagnóstico inicial</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gengivites</b>	234	57,92
<b>Periodontites</b>	170	42,07

Fonte: dados da pesquisa

completos, 48,5% como colaboradores incompletos, e 19,3% como não colaboradores (Tabela 2). Sendo importante destacar que 67,8% dos pacientes não fizeram reavaliação para checar a condição periodontal após a terapia básica. Os achados indicam que independente do gênero, ocorre sempre uma maior proporção de colaboradores incompletos. Por fim, o teste Qui-Quadrado de Independência confirma que o gênero e o nível de cooperação são independentes (p-valor>0,05).

Foi possível detectar um índice de biofilme inicial médio de 67,3% e índice de sangramento inicial médio de 35,6% na população estudada. Cada voluntário passou por no mínimo uma consulta ( $\pm 1,1$ ) e para aqueles que finalizaram o tratamento e foram reavaliados foi possível observar uma melhora nos índices de biofilme e sangramento. Pelo teste Wilcoxon conclui-se que houve redução significativa, sendo os índices finais

de biofilme e sangramento 46,5% e 29,1%, respectivamente (entre os 130 pacientes que reavaliaram) (p-valor<0,05). (Tabela 3)

Os achados da presente pesquisa demonstraram que não existem diferenças significativas nas idades quando se comparam os pacientes colaboradores completos, incompletos e não colaboradores (Kruskal-Wallis, p-valor > 0,05). Além disto, há uma semelhança nas idades entre estes três grupos de pacientes.

Por fim, o teste Qui-quadrado de Independência conclui haver independência entre diagnóstico e nível de cooperação do paciente, ou seja, o nível de cooperação do paciente independe do diagnóstico inicial do mesmo (p-valor>0,05) como mostra a tabela 4.

## DISCUSSÃO

Alguns estudos divergem desta pesquisa quanto ao método, uma vez que

**Tabela 2** - Distribuição dos voluntários segundo o nível de cooperação com a terapia periodontal e correlação com o gênero.

			Gênero		Total	p-valor*
			Feminino	Masculino		
<b>Nível de Cooperação do Paciente</b>	Colaborador completo	N	91	39	130	0,436
		%	70,0%	30,0%	<b>100,0%</b>	
	Colaborador incompleto	N	128	68	196	<b>100,0%</b>
		%	65,3%	34,7%	<b>100,0%</b>	
Não colaborador	N	48	30	78	<b>100,0%</b>	
	%	61,5%	38,5%	<b>100,0%</b>		
<b>Total</b>	N	267	137	404	<b>100,0%</b>	
	%	66,1%	33,9%	<b>100,0%</b>		

Fonte: dados da pesquisa

**Tabela 3** – Medidas descritivas para as variáveis quantitativas do estudo.

	Idade (em anos)	Índice de Biofilme Inicial (%)	Índice de Sangramento Inicial (%)	Número de Consultas executadas	Índice de Biofilme Final (%)	Índice de Sangramento Final (%)
<b>N</b>	403	404	404	404	130	130
<b>Média</b>	39,7	67,3	35,6	1,4	46,6	29,2
<b>Desvio padrão</b>	14,7	178,5	24,9	1,1	29,9	24,3
<b>*CV (%)</b>	37,0%	265,3%	70,0%	79,0%	64,1%	83,4%
<b>Mediana</b>	40,0	61,1	28,8	1,0	42,1	22,8
<b>Mínimo</b>	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Máximo</b>	75,0	3600,0	100,0	6,0	100,0	100,0

Fonte: dados da pesquisa. \*CV: Cálculo da variável.

**Tabela 4** - Correlação entre o diagnóstico e o nível de cooperação.

			Nível de Cooperação do Paciente			Total	p-valor
			Colaborador completo	Colaborador incompleto	Não colaborador		
<b>Diagnós- tico Inicial</b>	Gengivites	N	82	109	43	234	0,200
		%	35,1%	46,5%	18,4%	100%	
	Periodontites	N	48	87	35	170	
		%	28,3%	51,1%	20,6%	100%	
<b>Total</b>	N	130	196	78	404		
	%	32,2%	48,5%	19,3%	100%		

Fonte: dados da pesquisa

os dados de tais pesquisas foram obtidos de forma prospectiva através de exames clínicos periodontais e acompanhamento dos voluntários<sup>5,12,13,20</sup>. De acordo com o presente estudo, o gênero é um fator que não exerce influência na adesão e comprometimento do paciente ao tratamento. Alguns estudos, como os de Agrawal *et al.*<sup>12</sup>, Costa *et al.*<sup>13</sup> e Vatne *et al.*<sup>18</sup>, corroboram com este resultado e igualmente afirmam que não houve diferença significativa entre os gêneros em relação ao comprometimento com o tratamento periodontal.

Dentre os indivíduos desta pesquisa, a maior média de idade (41 anos) está entre os pacientes que concluíram o tratamento (colaborador completo), desta forma, pode-se observar que os pacientes com idade mais avançada são os mais colaboradores, o que diverge dos resultados encontrados nos estudos de Costa *et al.*<sup>13</sup> e Vatne<sup>18</sup> *et al.*, já que de acordo com esses pesquisadores, a idade não foi considerada um fator influenciador na cooperação dos pacientes com o tratamento, sendo assim, a colaboração independeria da faixa etária. Os achados conflitantes durante essas análises podem ser justificados pelas diferenças nas metodologias dos estudos, tamanhos das amostras e, portanto, uma possível heterogeneidade impossibilita obter resultados similares.

Agrawal e colaboradores realizaram o exame periodontal em 125 pacientes, e observou que a proporção de pacientes colaboradores foi maior entre os pacientes com Periodontite generalizada grau C (“progressão rápida”, segundo a nova classificação das

doenças periodontais<sup>22</sup>. Esse é um achado divergente desta pesquisa, na qual, os dados sugerem que o diagnóstico não foi um fator que exerceu influência no nível de cooperação dos pacientes. Neste estudo, apenas 1 paciente dos 404 pacientes selecionados apresentou o diagnóstico de periodontite generalizada grau C (“progressão rápida”), o qual foi considerado colaborador completo, corroborando com os achados de Agrawal *et al.*<sup>12</sup>

Os que receberam o diagnóstico de periodontite em estágios A ou B (progressões lenta e moderada, respectivamente) (170 pacientes) foram, em sua maioria, colaboradores incompletos (48,5%) e não colaboradores (19,3%) divergindo do estudo de Shilpa *et al.*<sup>3</sup>. Esta diferença pode ser explicada pelo número de pacientes participantes da pesquisa e o método utilizado, além disso sugere-se que pacientes com periodontites em estágios de rápida progressão estão mais conscientes em relação à doença e, portanto, aderem mais às instruções e tratamentos prescritos.

Costa *et al.*<sup>13</sup>, avaliaram longitudinalmente a reincidência de periodontite em 212 pacientes colaboradores regulares e colaboradores irregulares submetidos a procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos durante 5 anos em um programa de terapia de manutenção periodontal, onde os indivíduos irregulares (N = 116 indivíduos que perderam qualquer das visitas da TMP, mas continuaram a aparecer em uma base irregular, com um intervalo máximo de 18 meses) apresentaram maiores taxas de reincidência de periodontite quando comparados a pacientes regulares.

Tais resultados podem demonstrar o risco ao qual os grupos de pacientes colaboradores incompletos e não colaboradores estão expostos, ou seja, de ocorrer a não resolução da inflamação ou da recidiva da doença com consequente progressão da destruição dos tecidos periodontais. Sendo assim recomenda-se uma terapia de suporte com maior grau de comprometimento, como sugerido pelo estudo de Shilpa et al.<sup>3</sup>

Já no estudo de Zhang et al.<sup>5</sup>, 105 pacientes receberam tratamentos periodontais padrão, além disso, foi implantado programas educacionais personalizados, melhorando significativamente a adesão dos pacientes aos tratamentos periodontais. O estudo de Vatne et al. analisou a resposta de 152 pacientes, quanto à informação e motivação periodontal através de questionários, observando que o tratamento periodontal, incluindo informações sobre doenças periodontais, resultam em um alto grau de adesão de curto e longo prazo. Tais achados sugerem que a instalação de programas motivacionais contribui com a adesão ao tratamento<sup>14,15</sup> e que, provavelmente, esta tenha sido uma falha grave entre no modo de como os pacientes dessa pesquisa foram tratados, ou seja, tratou-se clinicamente sem que houvesse uma intervenção nos hábitos e níveis de educação em relação à saúde bucal.

Um total de 100 pacientes foram selecionados para participar do estudo de Leininger, Tenenbaum, Davideau<sup>6</sup> no qual 30 foram incluídos. Dentre estes, 15 foram considerados pacientes monitorados (pacientes que cumpriram as recomendações

no período de pelo menos 1 ano e retornaram às consultas agendadas) e 15 foram considerados pacientes não monitorados (paciente que não compareceu a nenhuma consulta agendada). Os resultados encontrados mostram que a redução da profundidade de sondagem foi maior nos pacientes monitorados quando comparados aos pacientes não monitorados. Esses achados vão de acordo com os resultados deste estudo, onde os pacientes colaboradores completos (n=130) tiveram uma melhora significativa quando comparado o diagnóstico inicial em relação ao diagnóstico final.

O estudo de Wilson Junior, Hale, Temple<sup>11</sup> avaliou os dados de 604 pacientes durante o período de 5 anos, e mensurou os efeitos dos esforços (acomodar as agendas para o bem-estar dos pacientes; oferecer visitas domiciliares, lembretes de telefone sobre a próxima consulta) para melhorar a cooperação em uma terapia periodontal.

Dos 604 pacientes, 191 (32%) foram considerados colaboradores completos, 292 (48%) eram colaboradores incompletos (não cumpriram todos os retornos às consultas), e 121 (20%) eram não-colaboradores (não retornaram às consultas). Pode-se observar que a maior parte dos pacientes não cumpriu com os retornos proposto pelo Cirurgião-dentista, esses dados vão de acordo com os resultados encontrados no presente estudo, onde, obteve-se um total de 130 pacientes considerados colaboradores completos, 274 (entre colaboradores incompletos e não colaboradores) apresentaram um comportamento errático em relação às

consultas agendadas. Sugerindo desta forma, uma falta de comprometimento por parte dos pacientes envolvidos. O estudo de Gambin et al.<sup>20</sup> mostra que o paciente se torna motivado a promover o seu autocuidado e controlar a doença periodontal quando a motivação e instruções passadas a ele são adequadas, sendo necessário desta forma programas educacionais que ajudem na melhoria do comprometimento dos pacientes.

Pôde-se observar que os pacientes, na sua maioria, não se importam com o tratamento periodontal, banalizando os cuidados que devem ter durante o tratamento, porém, observamos que essa realidade pode ser mudada através de métodos educacionais, possibilitando assim aos pacientes um melhor entendimento sobre a doença e a importância da adesão ao tratamento. Zhang et al.<sup>5</sup> sugerem que os programas educacionais tenham como alvo, as necessidades individuais de cada paciente, fornecendo melhor orientação para manutenção do estado de saúde bucal. Nesse sentido, é fundamental estabelecer uma equipe multidisciplinar de atendimento eficaz, podendo melhorar ainda mais a compreensão dos pacientes sobre a prevenção da doença e, assim, melhorar a adesão dos pacientes aos

tratamentos periodontais, corroborando com esses achados<sup>8,9</sup>.

## CONCLUSÃO

De acordo com os achados desta pesquisa, a maioria dos pacientes mostraram-se colaboradores incompletos (48,5%), sugerindo um baixo grau de cooperação e comprometimento com o tratamento proposto. Dessa forma, é necessário que o paciente seja acompanhado e observado com mais frequência, podendo ser através dos sistemas de apoio educativo ou terapêutico, além de mostrar e exemplificar alguns princípios para sua prevenção, tendo como objetivo manter o estado de saúde do paciente estável, erradicando a doença e mostrando através de meios que facilitem a comunicação, como esta pode ser controlada. Devido a limitação do presente estudo, novas pesquisas tornam-se interessantes para elucidar a temática envolvendo a adesão da terapia periodontal. Os cirurgiões-dentistas precisam estar atualizados sobre esse tema, pois é imprescindível que todos se conscientizem da complexidade envolvendo a terapia periodontal na qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N et al. Perimplant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*, 2018;45(Suppl 20):S162-S170.
- Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol*, 2018;45(Suppl 20):S149-S161.
- Shilpa E, Raison T, Rucha S et al. Application of transtheoretical model to assess the compliance of chronic periodontitis patients to periodontal therapy. *Contemporary Clinical Dentistry*. 2016 november;7(2).
- Murakami S, Mealey BL, Mariotti A et al. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Periodontol* 2018;89(Suppl 1):S17-S27.
- Zhang Z, Zhao D, Lin M et al. Application of health quotient to enhance chronic periodontitis treatments. *Patient Preference and Adherence*. 2018;12:359–362.
- Leininger M, Tenenbaum H, Davideau JL. Modified periodontal risk assessment score: long-term predictive value of treatment outcomes. A retrospective study. *J Clin Periodontol*. 2010;37:427–435.
- Spezzia S. Alterações periodontais na adolescência. *Rev. Periodontia*. 2018;28(1):43-47.
- Silva Neto MCS, Freitas SAA, Duailibe CL et al. Avaliação do nível de cooperação de pacientes em terapia periodontal de suporte. *Saude e pesqui*. 2015;8(3):439-450.
- Guardia J, Feron L, Marcon J et al. Avaliação do nível de conhecimento sobre doenças periodontais dos pacientes em atendimento na clínica de periodontia do centro universitário da serra gaúcha (FSG). *Rev. Periodontia*. 2017;27(1):23-26.
- Ferreira ACR, Queiroz APG, Pamponet GP et al. Doença periodontal: um mal que pode ser evitado?. *Rev. Periodontia*. 2013; 23(3):15-23.
- Wilson Junior TG, Hale S, Temple E. The Results of Efforts To Improve Compliance with Supportive Periodontal Treatment in a Private Practice. *J Periodontol*, 1993;64, 311-314.
- Agrawal N, Jain R, Jain M et al. Compliance with supportive periodontal therapy among patients with aggressive and chronic periodontitis. *Journal of Oral Science*, 2015;57(3):249-254.
- Costa FO, Cota LOM, Cortelli JR et al. Surgical and Non-Surgical Procedures Associated with Recurrence of Periodontitis in Periodontal Maintenance Therapy: 5-Year Prospective Study. *Plos one*. 2015; 10(10).
- Delatola C, Adonogianaki E, Ioannidou E. Non-surgical and supportive periodontal therapy: predictors of compliance. *J Clin Periodontol*, 2014;41(8):791–796.
- Monje A, Wang L, Nart J. Association of Preventive Maintenance Therapy Compliance and Periimplant Diseases: A Cross-Sectional Study. *Journal of Periodontology*, 2017;88(10):1030-1041.
- Shah R, Thomas R, Bhandari S et al. Influence of various factors on patient compliance after periodontal therapy: A pilot study. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 2017;21(1).
- Melo SMA, Oliveira VM, Ferreira TBC et al. Avaliação do perfil periodontal dos pacientes atendidos na faculdade de odontologia da unievangélica. *Rev. Periodontia* 2016;26(2).
- Vatne JF, Gjermo P, Sandvik L et al. Patients' perception of own efforts versus clinically observed outcomes of non-surgical periodontal therapy in a Norwegian population: an observational study. *BMC Oral Health*. 2015; 15:61.
- Farias KL, Santos MA, Gomes DM et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas da capital de um estado do nordeste brasileiro sobre a utilização de agentes químicos como coadjuvantes na terapia periodontal. *Research, Society and development* 2021;10(9):1-12.

20. Gambin DJ, Benetti J, Lando IM et. Métodos de motivação em tratamento periodontal: caso clínico. *Rev. Periodontia*. 2017; 27(02).
21. Freire, MCM, Pattussi MP. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018. p.109-127.
22. Caton JG, Armitage G, Berglundh T et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Periodontol*, 2018;89(Suppl 1):S1-S8.

## CORRESPONDÊNCIA

Natália Karol de Andrade  
Rua Hélio Pradines, Edifício Chateau Chenoceau, 248 / 401  
Ponta Verde, CEP 57035-220, Maceió, Alagoas  
E-mail: karol.andrade.odonto@hotmail.com