

# TRATAMENTO PERIODONTAL E BEM-ESTAR: UM ESTUDO QUALITATIVO

*Periodontal Treatment and Well-being: a qualitative study*

Artigo original

## RESUMO

A doença periodontal é uma das principais causas de perda dentária, gerando problemas funcionais e estéticos, atingindo o bem-estar e a auto-estima do paciente. A auto-percepção dos pacientes que conseguiram chegar à saúde periodontal, através de um tratamento correto, não tem sido relatada. Esta investigação, realizada com 6 pacientes portadores de periodontite agressiva, por meio de um questionário semi-estruturado, avaliou a visão destes em todas as etapas do tratamento periodontal, desde o primeiro contato com o periodontista com a descoberta da doença, até as sessões de retorno para a terapia periodontal de suporte (TPS). Emergiram a partir da análise dos discursos, três categorias empíricas: a procura pela terapia, o bem-estar antes do tratamento e o bem-estar após o tratamento periodontal. Na fase de TPS da periodontite agressiva, pudemos observar que cada entrevistado tem um conceito pessoal de seu bem-estar, e que houve uma melhora após o controle da doença. Perceber que existe relação entre o sucesso do tratamento e uma sensação de bem-estar pode trazer ao cirurgião-dentista uma nova visão ao abordar os pacientes que anseiam pelo restabelecimento de sua saúde bucal.

**Descritores:** Bem-estar; Periodontite; Terapia; Pesquisa qualitativa.

## ABSTRACT

*Periodontal disease is one of the main causes of dental loss, causing functional and aesthetics problems, affecting patient's well-being and self esteem. Self perception of patients who could reach periodontal health through a correct treatment has not been referred. This investigation, held with six patients who had aggressive periodontal disease, by means of a half-structured questionnaire, evaluated their vision in every stage of the periodontal treatment, since the first contact with the periodontologist with the discovery of the disease, until the returning sessions for the periodontal support therapy (PST). As from the discourse analysis, emerged three empirical categories: the search for therapy, the well-being before treatment and the well-being after the periodontal treatment. In the phase of PST for aggressive periodontal disease, we could observe that each patient has a different personal concept of well-being and that there was an improvement after the disease control. To perceive that there is a relation between the treatment's success and a sensation of satisfaction can bring to the dentist a new vision on approaching the patients who wish for the re-establishment of their oral health.*

**Descriptors:** Well-being, Periodontitis, Therapy; Qualitative research.

Ana Ceci Cordeiro Pinheiro<sup>(1)</sup>  
Débora Lopes Sandres<sup>(1)</sup>  
Giselle Cavalcante de Oliveira<sup>(1)</sup>  
Danilo Lopes Ferreira Lima<sup>(2)</sup>  
Sharmênia de Araújo Soares  
Nuto<sup>(3)</sup>  
Delane Maria Rego<sup>(4)</sup>

1) Cirurgiãs-dentistas, Universidade de Fortaleza

2) Cirurgião-dentista, Mestre em Periodontia, Professor Assistente do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza

3) Cirurgiã-dentista, Mestre em Saúde Pública, Professora Assistente do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

4) Cirurgiã-dentista, Doutora em Periodontia, Professora Orientadora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde –Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Recebido em: 25/11/2005

Revisado em: 02/03/2006

Aceito em: 24/03/2006

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Periodontia tem tido avanços dos mais significativos. Pesquisas nas áreas de biomateriais(1,2), microbiologia(3), imunologia(4) e trabalhos relacionando as doenças periodontais com alterações sistêmicas, como doenças cardiovasculares isquêmicas(5,6), doenças respiratórias(7), diabetes *mellitus*(8,9) e nascimento de crianças prematuras e com baixo peso(10), têm tido atenção especial por parte daqueles que se dedicam ao estudo desta área.

A doença periodontal é a descrição geralmente dada à resposta inflamatória da gengiva e tecido conjuntivo subjacente ao acúmulo de bactérias sobre o dente. Esses acúmulos são comunidades microbianas complexas e bem organizadas, conhecidas como placa dentária. As respostas inflamatórias estão divididas em dois grupos clínicos mais abrangentes: a gengivite e a periodontite. A gengivite é comum e é manifestada clinicamente com o sangramento dos tecidos gengivais, sem evidência de perda de inserção do dente ao osso alveolar ou perda óssea. A periodontite ou doença periodontal destrutiva ocorre quando a resposta inflamatória induzida pela placa nos tecidos resulta na perda de inserção colágena do dente ao osso, na perda de osso alveolar e na eventual perda do dente<sup>(11,12)</sup>.

Apesar dos avanços em todas essas áreas de conhecimento auxiliares da Periodontia, observamos, através dos estudos epidemiológicos realizados em diversas partes do mundo, que a doença periodontal ainda se faz prevalente em grande parte das populações estudadas, independente de onde elas estejam localizadas, seja em países desenvolvidos ou em países pobres(13,14).

Diante disso observa-se a necessidade de programas de prevenção em níveis primário e secundário para melhorar as condições periodontais dos indivíduos. Isto visa à promoção de uma melhor qualidade de vida através da manutenção, por um maior período de tempo, dos dentes naturais, além de evitar o aparecimento ou desenvolvimento de alterações sistêmicas.

Sabe-se que a principal causa da alta prevalência da doença periodontal está na falta de informação dos indivíduos em relação à etiologia e ao desenvolvimento das periodontopatias. A transmissão desses conceitos deveria ser dada pelos próprios cirurgiões-dentistas, sejam eles periodontistas ou não. Outros fatores que influenciam a não procura de um serviço especializado reside nas questões financeiras e no medo que muitos têm do tratamento odontológico.

Os valores, crenças e sentimentos que os pacientes apresentam durante o tratamento periodontal não têm sido

extensivamente estudados e não são bem compreendidos<sup>(15)</sup>. São poucos os relatos e estudos realizados na nossa área, em função da predominância da visão técnico-biológica unilateral das experiências.

Baseados nestes fatos, investigou-se a trajetória de pacientes que conseguiram chegar à saúde periodontal através de um tratamento correto, em todas as etapas, desde o primeiro contato com o periodontista, com a descoberta da doença, até as seções de retorno para a terapia periodontal de suporte (TPS).

## MÉTODOS

A pesquisa qualitativa, na qual se baseia esta investigação, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>(16)</sup>.

Avaliamos a importância do tratamento periodontal no bem-estar dos pacientes a ele submetidos. Foi utilizado um questionário semi-estruturado, no qual as perguntas estavam ligadas às observações obtidas pelo paciente com relação aos benefícios gerados pelo tratamento periodontal.

Participaram da entrevista seis pacientes de ambos os sexos, residentes na cidade de Fortaleza, escolhidos de forma aleatória por periodontistas, com o diagnóstico comprovado de doença periodontal agressiva e que estivessem pelo menos na quarta visita de TPS. Foram excluídos os pacientes que não estavam cumprindo rigorosamente as recomendações do periodontista (retornos ao consultório, TPS regular e manutenção dos hábitos de higiene), por considerarmos essa fase do tratamento de grande valia para manter a saúde do periodonto.

Foram respeitados todos os aspectos éticos relacionados à pesquisa e entregue uma carta de informação ao entrevistado, juntamente com um termo de consentimento livre e esclarecido (segundo a resolução CNS 196/96), o qual foi por ele assinado. Somente após a leitura do texto e esclarecimento de dúvidas que o entrevistado porventura tivesse, o questionário foi aplicado. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, com o protocolo de número 146/2004.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. As informações foram submetidas à metodologia de Análise de Conteúdo que compreende procedimentos especiais para o processamento de dados científicos. É utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de toda a classe de documentos. Essa análise, em sua vertente

qualitativa, ajuda a interpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados, representando uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias<sup>(17)</sup>.

Durante o procedimento, as informações foram agrupadas e categorizadas, considerando a semelhança existente entre elas. O processo de categorização é a redução dos dados e representa o resultado de um esforço de síntese de uma comunicação, destacando nesse processo seus aspectos mais importantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As essências que emergiram desta investigação refletem o mundo vivido de pacientes que reconquistaram a saúde periodontal e continuam fiéis ao autocuidado bucal. A partir da análise dos discursos, obtivemos as seguintes categorias empíricas: a procura pela terapia, o bem-estar antes do tratamento periodontal e o bem-estar após o tratamento periodontal.

### *A procura pela terapia*

Ainda que a doença periodontal atinja grande parte da população de uma forma mais ou menos agressiva, os pacientes a desconhecem. A natureza assintomática é responsável pela dificuldade de detecção<sup>(18)</sup>.

*... sabia que era algo relativo a essa parte de gengiva, mas não tinha noção exata do que se tratava (Sr. Pimenta, 37 anos).*

*... eu não sabia que tinha periodontite (...) eu não sabia do que se tratava, só sabia que não era uma dor de dente comum (Sra Esmeralda, 37 anos).*

Apesar do avanço das ciências e fácil acesso à informação, a grande procura dos pacientes por um cirurgião-dentista está relacionada à dor e à doença cárie, mesmo não sendo ela a causadora de todos os problemas bucais. Acrescenta-se que a procura pela ajuda profissional geralmente ocorre quando não há mais possibilidade de auto-ajuda<sup>(19)</sup>. Por outro lado, também é enfatizado que o clínico geral apresenta dificuldades na atribuição de um diagnóstico periodontal, e quando o faz restringe-se à avaliação clínica do grau de inflamação gengival, especialmente as alterações de cor, textura e forma, dados esses insuficientes para serem utilizados na avaliação de pacientes<sup>(18)</sup>. Normalmente ele encontra-se mais atento para a detecção de cáries e tecnicamente preparado para a execução de outros procedimentos restauradores.

*...procurei um outro dentista porque estava sentindo dores na dentição inferior (Sra. Safira, 53 anos).*

*... eu nunca tive uma cárie, ia uma vez ao ano ou de seis em seis meses (Sr. Pimenta, 37 anos)*

*...dos meus 24 anos pra agora, eu só tive que fazer uma obturação. Eu não era tão relaxada (Sra. Esmeralda, 37 anos).*

Em parte, esse desconhecimento, em relação à doença periodontal e à especialidade em si, é de responsabilidade dos profissionais, que não se empenham em informar a população sobre a periodontite, suas causas e sintomas. Outro aspecto diz respeito ao currículo vigente na maioria das escolas de Odontologia, centrados na doença cárie e suas seqüelas, o que resulta na formação de profissionais com uma visão limitada da Periodontia.

*... só que até então ninguém me disse o que era aquilo, que eu deveria procurar um especialista para poder saber porque estava se formando aquilo na minha gengiva (...) O dente simplesmente saltava da gengiva e até então ninguém dizia o porquê (Sra. Esmeralda, 37 anos).*

Os sintomas mais relatados pelos pacientes entrevistados são o sangramento e a dor, sendo esta última *o único meio que possibilita o diagnóstico de doente ou não e da necessidade de procura por uma assistência*<sup>(19,20,21)</sup>, seja do profissional médico ou dentista. Assim, a especialidade é dependente da indicação, que também pode ser feita por pessoas que já sofreram com o problema e são conhecedoras de todo o processo da doença periodontal. Raros são os casos em que o paciente se dirige primariamente ao periodontista:

*... minha irmã falou que tinha feito o tratamento com determinado dentista e eu busquei a informação dela (Sra Safira, 53 anos).*

*... Aí eu fui ao neurologista, fui a tudo que foi médico e nada. Um deles disse: 'eu acho que você deveria ir a um dentista' (Sra. Topásio, 48 anos).*

*... a primeira vez eu fui ao amigo do meu marido e ele fez simplesmente curetagem (...) fiquei satisfeita pensando que não ia mais voltar (...) tive outro episódio, aí procurei um cirurgião (...) ele disse: 'olha eu não sou periodontista, eu sou cirurgião'. E me aconselhou que eu consultasse um periodontista (Sra. Esmeralda, 37 anos).*

*"A saúde é a vida no silêncio dos órgãos e a doença é aquilo que perturba os homens no exercício normal de sua vida e em suas ocupações e, sobretudo, o que os faz sofrer"*<sup>(22)</sup>.

Da mesma forma, nos pacientes entrevistados, observamos que a procura pelo profissional, seja ele médico

ou dentista, para resolver os problemas periodontais, só acontece quando já está em um estágio de desenvolvimento avançado da doença, pois a maioria dos dentistas clínicos não faz exame periodontal rotineiramente, não diagnosticando, assim, a presença da doença ainda na fase inicial.

*... e ela disse: 'olha você está com periodontite aguda, se você não tomar cuidado você vai perder todos os seus dentes (Sra. Esmeralda, 37 anos).*

*...então ele me disse que eu estava com esta periodontite, que era em tudo e já num estágio muito avançado (Sra. Safira, 48 anos).*

### **Bem-estar antes do tratamento periodontal**

A saúde é um estado de equilíbrio físico-psicológico-social, em que os seres humanos se relacionam bem entre si e com o meio ambiente. Quando esse equilíbrio é quebrado, há uma perda no bem-estar.

*... como se diz por aí, para cuidar da saúde, tem que começar pela boca (Sr. Granada, 25 anos)*

A doença periodontal e seus sinais e sintomas levam a um desequilíbrio:

*Eu tinha muitas dores de cabeça, muita, de enlouquecer (...) Aí começou um dente meu a amolecer, sem ver nem pra quê (...) Quando percebi, meus dentes começaram a ir pra frente, e se abrir, ficar com espaço (Sra. Safira, 48 anos).*

*Eu tinha a minha gengiva inchada, muito estufada (Granada, 25 anos).*

*Eu tinha um problema de sangramento na gengiva. (...) Eu me queixava do problema de halitose. Eu tinha até um certo complexo (Sr. Pitanga, 61 anos).*

*Eu sentia dor no ouvido e sentia dor facial e turvação na vista (...) Como a gengiva desceu, expôs o pé do dente. Eu sentia uma sensibilidade muito grande (Sra. Esmeralda, 37 anos).*

É percebido, através das entrevistas, que os pacientes têm consciência de que uma higiene bucal inadequada é um fator agravante desse processo de desequilíbrio.

*Eu realmente não usava o fio (Sr. Pimenta, 37 anos)*

*Antes eu passava três minutinhos escovando os dentes (...) e não usava fio dental (Sr Granada, 25 anos)*

*(...) eu me achava a rainha da escovação dos dentes. Só que eu tanto botava força na escova quanto não conseguia escovar da forma correta (Sra. Esmeralda, 37 anos).*

O papel do dentista (clínico) na prevenção e promoção da saúde e o controle dos pacientes tratados pelo periodontista são de fundamental importância para a manutenção de uma boa condição bucal. Instruções simples como técnicas de escovação, uso correto do fio dental, indicação de escovas e dentífrícios apropriados, prescrição de antissépticos bucais devem ser transmitidas de forma rotineira em qualquer setor de atividade odontológica. Aliás, este preceito deveria sempre ser o lema da Odontologia, quer seja nas ações desenvolvidas no Programa de Saúde da Família (PSF), quer seja nas consultas de um executivo demasiadamente apressado.

*Ele pediu pra eu levar a minha escova, me colocou em frente ao espelho, e ficou de frente pra mim, e perguntou como eu escovava os dentes. (...) Disse que a minha escova era inadequada, dura, e passou para eu usar uma pasta dental apropriada. (...) Ensinou a usar a escova interdental, que eu chamo de kit anti-periodontite, o tufo. (...) E eu tive que mudar a minha forma de escovar, a minha higienização bucal (Sra. Esmeralda, 37 anos).*

*...com certeza, a orientação foi bastante válida (Sr. Pimenta, 37 anos).*

Dessa forma, o paciente é encarado de forma holística, isto é, um ser humano que necessita do cuidado periodontal, mas que também está inserido em uma sociedade. Quando se tem essa visão, pode-se entender melhor o processo que levou à doença e tratar mais adequadamente o paciente<sup>(23)</sup>.

Além disso, o esclarecimento sobre as causas, a evolução e a gravidade da doença periodontal têm o objetivo de informar e conscientizar o paciente de que ele é o principal responsável pela sua saúde bucal.

Apesar desse esclarecimento ser de grande importância, não se pode exigir que ele aprenda. É necessário criar a vontade de aprender, criar um interesse necessário que desencadeie a ação e estimule sua vontade de conquistar os resultados desejados, desenvolvendo-se condições próprias de aprendizagem. Isto leva a uma assimilação e dedicação de tempo e esforço mais prazerosa, possibilitando melhores resultados na terapia desejada<sup>(24)</sup>.

*...Para as pessoas que quiserem ter uma boca saudável, o dentista é indispensável. Agora ele sozinho não pode obrar milagre. Porque se ele fizer o devido tratamento, as devidas correções e você não tiver cuidado em casa, não adianta (Sra. Esmeralda, 37 anos).*

### **Bem-estar após o tratamento periodontal**

Quando existe interesse por parte do dentista em informar e "sensibilizar" o paciente, surge automaticamente

uma boa relação paciente-profissional e um resultado satisfatório do tratamento, gerando confiança e permitindo que o dentista seja influenciador nas suas mudanças de hábitos relacionadas à saúde.

Esta “condição própria de aprendizagem” resulta da sensibilização do sujeito e conseqüente introjeção do conhecimento, pela apropriação do aprendizado no modelo clássico de Piaget<sup>(18)</sup>. Tudo isso ocorre bem longe de regras rígidas e instruções sistematizadas, mas certamente todo o processo é facilitado num ambiente acolhedor, com uma relação paciente-profissional saudável.

*... Eu percebi que não bastava só escovar os dentes, eu passei a usar o limpador de língua; eu tinha que higienizar toda a boca melhor, inclusive eu até mudei minha alimentação. Eu não fumo mais (...) Passei a ter mais cuidado com os dentes dos integrantes da casa, (...) passei a me preocupar com a substituição da escova (Sra. Esmeralda, 37 anos).*

*... Eu passei a fazer uma profilaxia na minha arcada dentária de uma forma mais incisiva, de uma forma mais consistente (Sr. Amarelho, 61 anos).*

*... agora eu escovo mais, tudo o que eu como, depois escovo os dentes (Sra. Safira, 48 anos).*

*... Agora eu uso escova, pasta, fio dental e anti-séptico bucal. Passei a escovar mais (Sr. Granada, 25 anos).*

A linguagem, o meio de comunicação essencialmente humano, as expressões emocionais e da comunicação não-verbal interagem com canais de expressão no sistema estomatognático. A própria boca é “o único órgão que fala de si”, carrega em seu âmago valores e sensações diversas, de conforto, de prazer alimentar, de satisfação sexual, formando um conjunto holístico orgânico-psíquico, sem o qual a alegria de viver e a saúde em geral é prejudicada<sup>(25)</sup>.

*... e passei a ter saúde bucal, passei a mastigar melhor, (...) antigamente eu tinha mal hálito e não tenho mais (Sra. Esmeralda, 37 anos).*

*...houve realmente muita melhora; a mastigação está com muito mais qualidade, e mais fácil (Sr. Pimenta, 37 anos).*

*Eu me sinto mais à vontade pra falar (Sr. Pitanga, 61 anos).*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos à conclusão de que saúde bucal, mais especificamente uma boca sem doença periodontal e sem seus respectivos sinais e sintomas, implica diretamente na

melhoria do bem-estar. Para tanto, faz-se necessária a informação dos pacientes sobre a existência da periodontite, seus sinais e sintomas, tanto de forma individual (nos consultórios), quanto coletiva (campanhas).

## REFERÊNCIAS

1. Hayashi F, Soares FP, Yorioka CW, Pustiglioni FE. Associação do PDGF e IGF na regeneração periodontal: revisão da literatura. *Periodontia* 2004; 14(1):30-4.
2. Sallum EA, Pimentel SP, Saldanha JB, Nogueira-Filho GR, Casati MZ, Nociti Jr FH, Sallum AW. Enamel matrix derivative and guided tissue regeneration in the treatment of dehiscence-type defects: a histomorphometric study in dogs. *J Periodontol* 2004;75(10):1357-63.
3. Anzai D, Watanabe-Hanashiro SE, Nakae K, Georgetti MAP, Lotufo RFM. Análise da diversidade da microbiota periodontopatogênica e sua influência sobre o tratamento periodontal. *Periodontia*. 2004; 14(1):58-62.
4. López NJ, Jara L, Valenzuela CY. Association of interleukin-1 polymorphisms with periodontal disease. *J Periodontol* 2005; 76(2):234-43.
5. Mattila KJ, Nieminen MS, Valtonen VV, Kesaniemi YA, Syrjala SL, Jungell PS, Isoluoma M, Hietaniemi K, Jokinen MJ. Association between dental health and acute myocardial infarction. *Br Med J* 1989; 298:779-81.
6. Lima DLF, Moreira MMSM, Saba-Chujfi E, Pereira SLS, Soares Filho WA. Análise epidemiológica da doença periodontal em pacientes cardiopatas isquêmicos no Hospital de Messejana, na cidade de Fortaleza-Ceará. *Periodontia*. 2004; 14(2):17-21.
7. Oliveira LCBS, Fischer RG. A doença periodontal como fator de risco para pneumonia nosocomial. *Periodontia*. 2004;14(3):25-9.
8. Soskolne WA, Klinger A. The relationship between periodontal diseases and diabetes: an overview. *Annals Periodontol*. 2001; 6(1):91-8.
9. Taylor GW. Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal diseases: an epidemiologic perspective. *Annals Periodontol*. 2001; 6(1):99-112.
10. Gibbs RS. The Relationship between infections and adverse pregnancy outcomes: an overview. *Annals Periodontol* 2001; 6(1):153-63.
11. Loesche WJ. Bacterial mediators in periodontal disease. *Clin Infect Dis* 1993;16(4):203-10.

12. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals Periodontol* 1999; 4(1):1-6.
13. Ministério da Saúde (BR). Projeto SB 2000: condições de saúde bucal da população brasileira. Relatório Final. Disponível em: URL: [http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio\\_sb\\_brasil\\_2003.pdf](http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio_sb_brasil_2003.pdf)
14. Albandar JM, Tinoco EMB. Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. *Periodontol* 2002;29:153-76.
15. Fardal O, Johannessen AC, Linden GJ. Patient perceptions of periodontal therapy completed in a periodontal practice. *J Periodontol* 2002; 73(9):1060-6.
16. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc saúde coletiva* 2000 mai; 5(1):7-18.
17. Serpa ARW. Vivências de pacientes com periodontite de adulto [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Luterana do Brasil; 2001.
18. Rego DM. Periodontologia: Condutas clínicas e preventivas e novos testes para o diagnóstico precoce das doenças periodontais. In: CMOS. *Odontologia Preventiva e Social: textos selecionados/CMOS*. Natal: UFRN; 1997. p. 191-204.
19. Nuto SAS. Avaliação cultural do serviço de saúde bucal de Beberibe-Ce: a vez e voz do usuário. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1999.
20. Braga CPA. Os dentistas práticos na conjuntura sócio-econômica atual: problema ou solução?. [Monografia]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia Universidade Católica de Minas Gerais; 1984.
21. Leite MB, Oliveira FB. Saúde e cidadania: as representações da saúde bucal e as disponibilidades reais de acesso a serviço de saúde bucal das famílias da Vila Planalto. [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde.1996
22. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.
23. Oppermann RV, Rösing CK. Prevenção e tratamento das doenças periodontais. In: Krieger L, ABOPREV: Promoção de Saúde Bucal. São Paulo: ArtMed; 1997. p. 255-82.
24. Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Krieger L, ABOPREV: Promoção de saúde bucal. São Paulo: ArtMed; 1997. p. 364-70
25. Rodrigues R, Serpa AR. Perfil bioemocional do paciente e o controle de placa bacteriana. In: Oppermann R, Rösing C. *Periodontia. Ciência e clínica*. São Paulo: ArtMed; 2001. p.75-85.

**Endereço para correspondência:**

Ana Ceci Cordeiro Pinheiro  
Rua Deputado Moreira da Rocha 700/apto 200, Meireles  
CEP: 60160-060 Fortaleza-CE  
E-mail: [ceci\\_cordeiro@yahoo.com.br](mailto:ceci_cordeiro@yahoo.com.br)