

Importância da autopercepção em relação às doenças periodontais

Importance of self-perception in relation to periodontal diseases

Importancia de la autopercepción en relación con las enfermedades periodontales

Recebido: 28/08/2024 | Revisado: 10/10/2024 | Aceitado: 06/11/2024 | Publicado: 09/11/2024

Guilherme Burjack Ribeiro Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1440-9150>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: guilhermeburjack@outlook.com

Felipe Lonard Oliveira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8135-639X>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: felipelenard@outlook.com

Resumo

A condição de saúde bucal constitui fator de grande interferência na qualidade de vida dos indivíduos. A doença periodontal tem como causa a interação de microorganismos periodontopatogênicos e respostas imunológicas anormais nos tecidos gengivais e periodontais, levando em conta que grande parte dos adultos apresentam alguma manifestação de doença periodontal, que começa com gengivite e podendo evoluir para periodontite e eventual perda dentária, as consequências que oferecem impactos na qualidade de vida dos indivíduos, em todas as dimensões, seja física, funcional, nutricional e até psicossocial. O objetivo desta pesquisa foi, por meio de uma revisão narrativa, averiguar a importância da autopercepção dos pacientes quanto à condição periodontal e demonstrar a importância da orientação em relação à saúde bucal, como meio de prevenir e tratar doenças periodontais. Realizou-se análises de artigos científicos nas plataformas Google Acadêmico, Scientific Electronic Library (SciELO) e PubMed relevantes para o tema proposto. A triagem dos artigos deu-se a partir da leitura do título e resumo, como critério de inclusão foram utilizados em maior parte artigos científicos nacionais e internacionais por meio dos descritores: “Doença periodontal”, “Saúde bucal”, “Autopercepção”. Os estudos selecionados obedeceram o critério de publicação completa e de acesso gratuito, os estudos incompletos ou desatualizados foram excluídos. Conclui-se que apesar dos altos índices de doenças periodontais, muitos indivíduos não possuem o devido conhecimento sobre sua condição periodontal, sugere-se implementação métodos de educação sobre a saúde oral, e sobre os sintomas primário da doença periodontal por meio de formas mais claras e explicativas.

Palavras-chave: Doença periodontal; Periodontite; Gengivite; Saúde bucal.

Abstract

Oral health conditions are a factor that greatly interferes with the quality of life of individuals. Periodontal disease is caused by the interaction of periodontopathogenic microorganisms and abnormal immune responses in the gingival and periodontal tissues. Most adults have some manifestation of periodontal disease, which begins with gingivitis and can progress to periodontitis and eventual tooth loss. These consequences impact the quality of life of individuals in all dimensions, whether physical, functional, nutritional, or even psychosocial. The objective of this research was to assess, through a narrative review, the importance of patients' self-perception regarding their periodontal condition and to demonstrate the importance of guidance regarding oral health as a means of preventing and treating periodontal diseases. Scientific articles relevant to the proposed topic were analyzed on the Google Scholar, Scientific Electronic Library (SciELO), and PubMed platforms. The articles were screened by reading the title and abstract. The inclusion criteria were mostly national and international scientific articles using the following descriptors: “Periodontal disease”, “Oral health”, “Self-perception”. The selected studies met the criteria of complete publication and free access; incomplete or outdated studies were excluded. It is concluded that despite the high rates of periodontal diseases, many individuals do not have adequate knowledge about their periodontal condition. It is suggested that educational methods on oral health and the primary symptoms of periodontal disease be implemented using clearer and more explanatory methods.

Keywords: Periodontal disease; Periodontitis; Gingivitis; Oral health.

Resumen

El estado de salud bucal es un factor que influye mucho en la calidad de vida de las personas. La enfermedad periodontal es causada por la interacción de microorganismos periodontopatógenos y respuestas inmunológicas anormales en los tejidos gingivales y periodontales, teniendo en cuenta que la mayoría de los adultos presentan alguna manifestación de enfermedad periodontal, la cual comienza con gingivitis y puede progresar a periodontitis y eventual pérdida dentaria,

consecuencias que impactan la calidad de vida de las personas, en todas las dimensiones, ya sea física, funcional, nutricional e incluso psicosocial. El objetivo de esta investigación fue, a través de una revisión narrativa, investigar la importancia de la autopercepción de los pacientes sobre su condición periodontal y demostrar la importancia de la orientación sobre la salud bucal, como medio de prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales. Se realizaron análisis de artículos científicos en las plataformas Google Scholar, Scientific Electronic Library (Scielo) y PubMed relevantes al tema propuesto. Los artículos fueron seleccionados mediante la lectura del título y resumen. Como criterios de inclusión se utilizaron la mayoría de los artículos científicos nacionales e internacionales utilizando los siguientes descriptores: “Enfermedad periodontal”, “Salud bucal”, “Autopercepción”. Los estudios seleccionados cumplieron con los criterios de publicación completa y acceso libre, se excluyeron los estudios incompletos o desactualizados. Se concluye que a pesar de los altos índices de enfermedades periodontales, muchos individuos no tienen conocimientos adecuados sobre su condición periodontal, se sugiere implementar métodos educativos sobre la salud bucal, y sobre los síntomas primarios de la enfermedad periodontal a través de formas más claras y explicativas. **Palabras clave:** Enfermedad periodontal; Periodontitis; Gingivitis; Salud bucal.

1. Introdução

O interesse pela temática acerca da qualidade de vida é cada vez mais recorrente. Para Petersen (2003), todas as pessoas merecem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permitam falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento. A saúde bucal constitui parte da saúde geral e elemento essencial para a qualidade de vida (Tesch; Oliveira & Leão, 2007).

As doenças periodontais podem tornar-se um desafio para os cirurgiões-dentistas, visto que constituem a principal causa de perda dentária em adultos, causando um impacto crucial tanto nas funções orais como na aparência dos pacientes (AAP, 2006).

A perda dentária, decorrente da doença, afeta diretamente a capacidade mastigatória, causando prejuízos na alimentação, prejuízos estéticos e de fala, além de alterações psicológicas. Repercussões como essas contribuem para a redução da qualidade de vida cotidiana quando entendidas como sinal de desigualdade social (Barbato et al., 2007).

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi, por meio de uma revisão narrativa, averiguar a importância da autopercepção dos pacientes quanto à condição periodontal e demonstrar a importância da orientação em relação à saúde bucal, como meio de prevenir e tratar doenças periodontais.

2. Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como revisão narrativa, conforme Rother (2007) a revisão narrativa tem por objetivo realizar uma revisão atual acerca o tema em questão. Na presente metodologia realizou-se análises de artigos científicos nas plataformas Scielo, Google Acadêmico e PubMed relevantes para o tema proposto. A triagem dos artigos científicos foram realizadas segundo à leitura do título e resumo, os artigos que fugiam do tema foram descartados, como critério de inclusão foram utilizados em maior parte artigos científicos nacionais e internacionais por meio das palavras-chave: doença periodontal; periodontite; gengivite; saúde bucal. Os estudos selecionados obedeceram o critério de publicação completa e de acesso gratuito, os estudos incompletos ou desatualizados foram excluídos.

3. Resultados e Discussão

De acordo com a OMS, a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e o sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Whoqol, 1997). Já o autor Bowling (1995) redefiniu o estudo caracterizando o termo qualidade de vida sendo a extensão em que prazer e satisfação são alcançados.

No âmbito da saúde, o conceito de qualidade de vida tem sido influenciado por meio das políticas e práticas recorrentes nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos (Seidl & Zannon, 2004).

Informações sobre qualidade de vida vêm sido incluídas tanto como indicadores para avaliação da eficácia, eficiência e impacto de tratamentos, quanto para a comparação entre procedimentos para o controle de problemas em saúde (Kaplan, 1994).

Sendo assim, a saúde bucal constitui-se como parte da saúde geral e considera-se essencial para a qualidade de vida (Cibirka; Razzoog & Lang, 1997).

A qualidade de vida demonstra-se influenciada pelo grau de satisfação ou insatisfação relacionado à saúde bucal. As preocupações dos indivíduos relacionadas ao conforto, função e a estética, quando não atendidas às suas expectativas, desencadeiam respostas psicossociais como ansiedade, insegurança e redução da autoestima (Cibirka; Razzoog & Lang, 1997).

De acordo com Locker (1997) e Slade (2002), relaciona-se qualidade de vida e saúde bucal em quatro dimensões: dor e desconforto, aspectos funcionais, relacionado à capacidade de mastigar e engolir os alimentos sem dificuldade, como também falar e pronunciar as palavras corretamente, aspectos psicológicos referentes à aparência e autoestima e, por último, aspectos sociais, que refletem interação social e comunicação com as pessoas.

Biazevic (2001) evidencia que os indicadores subjetivos em saúde bucal são mais eficazes na detecção de problemas que os indicadores objetivos, pois a autopercepção do indivíduo sobre sua saúde bucal permite um diagnóstico mais próximo da sua condição real de saúde.

Segundo Cunha (1982), percepção em seu sentido etimológico, significa observar ou conhecer através dos sentidos, sendo assim, se sentir doente ou ter a percepção do estado de doença quase sempre traduz-se em sintomas, principalmente na odontologia, visto que o sintoma de dor evidenciado com mais frequência é o que faz o indivíduo procurar por cuidados.

De acordo com Pinto (2000), a percepção das pessoas sobre saúde bucal, também conhecida como autodiagnóstico, torna-se fundamental para a formulação de ações de promoção e prevenção junto à população. Com isso, a autopercepção é fundamental para a adesão da população às medidas de promoção e prevenção (Sheiham; Cushing & Maizels, 1986), influenciando diretamente na qualidade do autocuidado e, conseqüentemente, na condição de saúde bucal dos indivíduos.

Conforme Martins (1999), onde o autor estudou a percepção dos indivíduos em relação à saúde bucal e chegou à conclusão de que a percepção de saúde/doença bucal refere-se diretamente com manifestações que provoquem dor, incômodo e incapacidade, não somente com a ocorrência de cárie, cálculo e sangramento gengival, uma vez que são consideradas pelos pacientes como suportáveis ou normais, insuficientes para estimular a busca de ajuda ao cirurgião-dentista.

Tassinari et al., (2007), evidencia que a percepção dos indivíduos sobre saúde bucal pode ter variância conforme quatro dimensões: (1) sexo; (2) faixa etária; (3) variáveis contextuais, tais como renda, grau de escolaridade e local de moradia; (4) variáveis individuais, também considerados fatores moduladores da autopercepção em saúde bucal.

Portanto, segundo Silva et al., (2006), a autopercepção sobre saúde bucal possui um caráter subjetivo e manifesta com clareza que o conceito de saúde e doença é relativo e pode ser definido como a experiência subjetiva de um indivíduo acerca de seu bem-estar funcional, social e psicológico, com forte influência cultural. No entanto, apesar de subjetiva, a autopercepção pode ser considerada uma medida adicional que contribui para a avaliação dos cuidados em saúde.

A doença periodontal é caracterizada como uma doença inflamatória multifatorial crônica, que afetam os tecidos de proteção e sustentação dos dentes, resultantes da interação entre biofilme dentário e a resposta imune do hospedeiro (Armitage, 1999). Sendo assim, a avaliação da condição periodontal necessita ser realizada a partir dos exames de sondagem (para identificar presença de sangramento, o nível de inserção e profundidade de sondagem), análise da presença de biofilme, exames radiográficos complementares, avaliação da condição sistêmica, presença de hábitos e histórico odontológico (Steffens & Marcantonio, 2018).

Vaernewycy (2021), afirma que grande maioria da população adulta desenvolvem alguma manifestação de doença periodontal, considera-se como primeiro estágio da doença periodontal a gengivite, que normalmente não exibem sintomas clínicos, a inflamação concentra-se no tecido conjuntivo e no epitélio gengival, caracteriza-se clinicamente por vermelhidão gengival, inchaço e probabilidade de sangramento, considerando esse estágio ainda reversível, entretanto quando não tratada, essa inflamação pode se estender-se para locais mais internos do periodonto, como o osso alveolar, evoluindo para a periodontite, condição que costuma ser acompanhada por mau hálito, dor ou desconforto na boca e perda dentária.

A periodontite ocasiona à perda da inserção da gengiva ao dente, deterioração do ligamento periodontal e à diminuição do osso alveolar, este processo destrutivo é resultado da presença de comunidades microbianas múltiplas abaixo da gengiva, acompanhado por uma grande quantidade de células inflamatórias no tecido periodontal.

Conforme Herrera (2022), a periodontite é dividida em quatro estágios (I, II, III ou IV) e três graus (A, B ou C), onde o estágio é definido-se pela gravidade, complexidade, extensão e distribuição da doença, a classificação é estabelecida a partir da velocidade de progressão da doença.

A terapia periodontal tem como objetivo preservar os dentes por meio da resolução do processo inflamatório e evitar a progressão da doença (Famili & Short, 2010). Nesse sentido, a Terapia Periodontal de Suporte (TPS) visa à conservação dos resultados obtidos na fase associada à causa (Dantas et al., 2011). Essa terapia denota a necessidade básica dos procedimentos terapêuticos para que os pacientes, por meio de esforços próprios, possam controlar a infecção periodontal (Lindhe; Lang & Karring, 2010).

O êxito na prevenção da doença periodontal depende principalmente da motivação. É de suma importância encorajar e transmitir conhecimentos sobre higiene oral. A base da atividade instrucional é a motivação, e esta motivação deve incluir o conhecimento das causas, efeitos e princípios básicos para a prevenção da doença periodontal (Costa et al., 2013).

4. Considerações Finais

Segundo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (2002), todas as ações e práticas voltadas à promoção da saúde devem abordar não só a doença, mas também o paciente, considerando-o um ser biopsicossocial indissociável da sociedade.

Com isso, o autocuidado e a autogestão são definidos pela Organização Mundial da Saúde em seu modelo de Cuidado às Condições Crônicas como um comportamento em que o indivíduo atua de forma autônoma a fim de estabelecer e manter sua saúde ao mesmo tempo em que previne e lida com a doença.

O indivíduo, então, obtém conhecimento sobre sua própria doença, o que o ajuda a perceber a importância de cuidar e administrar ativamente sua própria saúde. O autocuidado produz maior adesão aos esquemas terapêuticos, reduzindo assim o risco de futuras complicações e incapacidades associadas a problemas crônicos proporcionando ao paciente melhor qualidade de vida.

Na periodontia, também se reconhece que o próprio paciente costuma ser mais capaz de controlar suas mudanças relacionadas à saúde e ao estilo de vida do que o profissional de odontologia (Genco; Goldman & Cohen, 1996). Para fazer isso, ele deve estar motivado. A motivação atua como força motriz na prevenção funcionando como fator indutor. Clinicamente, significa obter a cooperação do paciente para conduzi-lo na direção desejada, ou seja, uma mudança em seu comportamento.

Sendo assim, a comunicação entre paciente/médico dentista é de extrema importância para o sucesso do tratamento. Os cirurgiões-dentistas devem incentivar as atitudes do paciente para a obtenção da saúde periodontal. Somando-se a isso, o paciente deve entender que medidas adequadas de higiene bucal, como cuidados com a dieta, moderação de álcool e cigarros, juntamente com o controle do estresse, podem prevenir a progressão da doença. Além do mais, a responsabilidade compartilhada

paciente/profissional odontológico pelo tratamento deve ser assumida pelo paciente no estabelecimento de sua rotina de autocuidado.

Referências

- Armitage, G. C. (1999). Development of system for periodontal conditions. *Ann Periodontol.* 4(1), 1-6.
- Barbato, P. R., Nagano, H. C. M., Zanchet, F. N., Boing, A. F., & Peres, M. A. (2007). Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8), 1803–1814. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000800007>
- Biazevic, M.G. H. (2001). *Indicadores subjetivos em saúde bucal: uma revisão sistemática* (Dissertação de Mestrado em Odontologia Legal) São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
- Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life. *Soc Sci Med.* 41, 1447- 62.
- Cibirka, R. M., Razzoog, M., Lang, B. R. (1997). Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. *J Prosthet Dent.* 78(6), 574-81
- Cunha, A. G. (1982). *Dicionário etimológico nova fronteira da língua portuguesa*. Ed. Nova Fronteira.
- Costa, F. O., Lages, E. J. P., Cota, L. O. M., Lorentz, T. C. M., Soares, R. V., & Cortelli, J. R. (2013). Tooth loss in individuals under periodontal maintenance therapy: 5-year prospective study. *Journal of Periodontal Research*, 49(1), 121–128. <https://doi.org/10.1111/jre.12087>
- Dantas, T. S. et al. (2011). Terapia periodontal de suporte: objetivos, procedimentos e intervalos. *Rev. UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde*, 13(3/4) 369-74.
- Pouran Famili, & Short, E. (2010). Compliance with periodontal maintenance at the University of Pittsburgh: Retrospective analysis of 315 cases. *PubMed*, 58(1), e42-7
- Herrera, D., Sanz, M., Kerschull, M., Jepsen, S., Sculean, A., Berglundh, T., Papapanou, P. N., Chapple, I., & Tonetti, M. S. (2022). Treatment of stage IV periodontitis: The EFP S3 level clinical practice guideline. *Journal of Clinical Periodontology*, 49(S24), 4–71. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13639>
- Kaplan, R. M. (1994). Health status and health policy: Quality of life in health care evaluation and resource allocation. *Quality of Life Research*, 3(6), 457–458. <https://doi.org/10.1007/bf00435398>
- Krebs, K. A., Clem, D. S., & American Academy of Periodontology. (2006). Guidelines for the management of patients with periodontal diseases. *Journal of Periodontology*, 77(9), 1607–1611. <https://doi.org/10.1902/jop.2006.069001>
- Lindhe, J., Lang, N. P., & Karring, T. (2010) *Tratamento de periodontia clínica e implantodontia oral*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Locker, D. (1997) *Concepts of oral health, disease and quality of life*. In: Slade GD. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology.
- Martins, E. M. (1999). Construindo o valor saúde bucal. *Rev Ação Col*, 2, 5-9.
- Petersen, P.E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, 31(Suppl 1), 3-23.
- Pinto, V.G. (2000). *Saúde bucal coletiva: saúde bucal para adultos*. 4 ed. São Paulo: Santos. Cap. 4. p.114-116.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*. 20(2), v–vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Slade, G. D. (2002). *Assessment of oral health-related quality of life*. In: Inglehart, M. R. & Bagramian, R. A. Oral health-related quality of life. Chicago: Quintessence.
- Seidl, E. M. F., Zannon, C. M. L. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*, 20, 580-8.
- Sheiham, A., Cushing, A., Maizels, J. (1986). Developing sociodental indicators: the social impact of dental disease. *Community Dent Health*, 3, 3-17.
- Steffens, J. P., Marcantonio, R. A. C. (2018). Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos chave. *Revista de Odontologia da UNESP*, 47, 189-197.
- Silva, C. J. P. et al. (2006). Percepção de saúde bucal dos usuários do Sistema único de Saúde do Município de Coimbra/Minas Gerais. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*, 47(3), 23- 28, dez.
- Tassinari, W. S. et al. (2007). Contexto sócio-econômico e percepção da saúde bucal em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil: uma análise multinível. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(1), 127-136.
- Tesch, F. C., Oliveira, B. H., Leão, A. (2007). Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(11), 2555-2564.
- Vaernewyck, V., Arzi, B., Sanders, N. N., Cox, E., & Devriendt, B. (2021). Mucosal Vaccination Against Periodontal Disease: Current Status and Opportunities. *Frontiers in Immunology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.768397>
- Whoqol. (1997). World Health Organization. Measuring Quality of Life. *The World Health Organization quality of life instruments*. Geneva: World Health Organization.