

Método para determinação de risco para cáries e doenças periodontais

Luís Antônio de Filippi Chaim

Objetivos

Este é um método criado para a determinação de risco para o desenvolvimento das doenças bucais mais prevalentes, as cáries e doenças periodontais.

Através do estabelecimento do risco poderão ser implementados programas de promoção de saúde, baseados em prevenção, com o intuito de melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

Para pacientes com alto ou moderado risco poderão ser programadas atividades que possam baixar o risco. Deste modo, o método também poderá servir para o acompanhamento e evolução do paciente num programa de controle e redução de risco de doenças bucais.

No caso de aplicação de técnicas reabilitadoras, como da execução de implantes, afirma-se que em pacientes de alto risco para doenças periodontais, o resultado de sucesso poderá estar comprometido.

Assim, com este método pode-se rapidamente determinar o sucesso ou insucesso de tratamentos odontológicos antes mesmo de sua aplicação.

Este método ainda poderá ser utilizado com grande facilidade para a realização de “check-ups” físicos regulares.

Metodologia

Através do uso de índices específicos para avaliação da quantidade de biofilme dental e condição periodontal e, da análise de um questionário especialmente criado para o método, será determinado o risco de desenvolvimento de cáries e doenças periodontais, individualmente.

Serão aplicadas pontuações (“scores”) para cada um dos dados avaliados. Ao final da avaliação, os pontos serão somados e o paciente será enquadrado em um dos riscos possíveis, assim classificados: Altíssimo risco, alto risco, risco moderado e baixo risco.

Para cada um destes, será emitido um relatório final, contendo informações sobre os motivos de seu resultado em termos de risco; de como baixar ou manter o risco baixo, através da implementação de programas de prevenção e controle, bem como, se será necessário exames mais específicos e detalhados para cáries e ou doenças periodontais, no caso da detecção de necessidades de tratamento (presença de doenças).

De posse deste relatório (documento), o paciente poderá ter condições de entender sua necessidade de mudança de conduta em relação à saúde bucal, como proceder, quem procurar, e, no caso de não mudar, quais as conseqüências para a sua vida e saúde. O paciente estará em contato com um documento concreto, impresso e assinado, que comprova sua necessidade de mudança de comportamento, e não apenas, da palavra do profissional. Isso poderá auxiliar o cirurgião-dentista sobremaneira em sua atividade tanto educacional, quanto laborial, para a obtenção de melhores níveis de saúde em seu paciente.

Especificação do método

O método de determinação de risco poderá estabelecer as condutas mínimas necessárias para baixar ou manter em níveis baixos o risco de doenças bucais, como as cáries e doenças periodontais, contudo, não deverá ser tomado como um exame específico para uma ou outra doença, já que para isso, seriam necessárias outras técnicas de diagnóstico e avaliação.

O método também poderá servir como um documento sobre as condições bucais do paciente, antes do estabelecimento de um tratamento, uma vez, que contém informações básicas sobre o seu comportamento em relação aos próprios cuidados com a saúde bucal e exames, como o PSR que poderá mostrar os níveis de saúde encontrados nos tecidos periodontais do indivíduo, oferecendo orientações para o diagnóstico e provável plano de tratamento, servindo também de parâmetro clínico no caso de contendas judiciais.

O método poderá ser utilizado em todos os pacientes, como exame inicial, antes dos exames específicos; como conduta única (somente para determinação de risco) e ainda, nas consultas de manutenção e controle, para o acompanhamento do sucesso de programas de prevenção.

Público alvo

O método para determinação de risco para cáries e doenças periodontais poderá ser utilizado para qualquer indivíduo, em qualquer idade.

Recursos necessários

1 sonda periodontal milimetrada ou sonda PSR

2 espelhos clínicos

1 cadeira odontológica

1 refletor

1 computador c/ impressora

1 software do método

Descrição do método

O método se divide em duas fases distintas, sendo que na primeira fase, serão realizados exames bucais distintos e na segunda fase será realizado um questionário específico, devidamente criado para a análise de risco.

Na primeira fase serão realizados os seguintes exames: um específico para quantidade de biofilme dental (índice de placa), outro para a situação periodontal (PSR ou índice de sangramento gengival), um para a avaliação da presença de cáries visíveis clinicamente na forma de cavitação, sem o uso de exploradores, considerando somente, a presença ou não de lesões cariosas em atividade e, finalmente, um para avaliar o volume de fluxo de saliva.

O questionário da segunda fase conterá informações sobre hábitos de higiene bucal, conduta, uso de flúor e outras importantes para o estabelecimento do risco individual para doenças bucais.

Primeira fase - Exames indicados

1- Índice de biofilme

Para a avaliação da presença e quantidade de biofilme dental considerou-se interessante o uso de um índice de fácil aplicação, sem a necessidade do uso de corantes e que, por ser mundialmente consagrado e utilizado em vários experimentos científicos, pudesse ser relevante na determinação do risco. Para tanto foi escolhido o índice de placa de Silness & Løe.

O índice de placa de Silness & Løe é um índice muito utilizado para observação de placa visível, pois, avalia a espessura da placa na região gengival, sem se preocupar com a quantidade de placa espalhada pela superfície dentária.

Os critérios e valores para anotação são: 0 para ausência; 1,0 para placa presente na margem gengival observada somente após a sondagem; 2,0 para uma quantidade moderada de placa visível a olho nu na margem gengival e 3,0 para uma grande quantidade de placa na margem gengival e também na superfície dental.

Os dentes a serem avaliados para a obtenção deste índice são: os incisivos centrais, os primeiros pré- molares e os primeiros molares, observando-se as superfícies méso-vestibular, vestibular, disto-vestibular e lingual.

Deve-se somar os valores de cada face e dividir por 4, para obter o valor de cada dente e após a somatória de todos os valores individuais, deve-se

dividir pelo número de dentes avaliados, obtendo-se então, o índice de placa por pessoa.

O seu maior problema reside na subjetividade dos critérios de espessura adotados, principalmente nos itens: quantidade moderada e grande.

Para a tomada deste índice propõe-se a seguinte simplificação das anotações:

- Ao sondar, faze-lo sobre todas as faces dos dentes indicados para avaliação. Passando a sonda suavemente sobre o sulco ao redor dos dentes.

- Anotar somente o pior valor encontrado em toda a superfície dentária.

- Somar os valores individuais encontrados e dividir pelo número de dentes avaliados, obtendo-se o índice de placa.

- Na presença somente de dentes decíduos avaliar os primeiros molares decíduos (54, 64, 74 e 84) e os incisivos centrais decíduos (51, 61, 71 e 81).

Na presença de dentição mista, avaliar também os primeiros molares permanentes (16, 26, 36 e 46). Na dentição permanente, avaliar os dentes 16, 14, 11, 21, 24, 26, 31, 34, 36, 41, 44 e 46.

Índice de Placa

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

2- Índice para avaliação da situação periodontal

O índice proposto para o método foi o PSR, contudo para crianças e jovens até 15 anos de idade, o PSR, não parece oferecer as melhores condições para avaliação, neste caso, o PSR deverá ser substituído pelo índice de sangramento gengival de Løe & Silness.

O **PSR** (*“periodontal screening & recording”*) ou EPS (exame periodontal simplificado), foi criado pela American Academy of Periodontology em associação com American Dental Association, pela necessidade existente de haver um exame periodontal que fosse simples de ser realizado, sem que fosse preciso utilizar-se de grandes investimentos ou equipamentos e que fosse ainda, facilmente executado após treinamento, oferecendo orientações para o diagnóstico e provável plano de tratamento e que pudesse servir de parâmetro clínico no caso de contendas judiciais. O PSR poderá ser utilizado em todos os pacientes, no exame inicial e nas consultas de manutenção e controle.

Para a realização do exame periodontal simplificado, utiliza-se uma sonda periodontal criada especificamente para o exame (sonda WHO-621), cuja extremidade possui uma esfera de 0,5 mm de diâmetro, que pode aumentar a sensibilidade tátil do examinador, com uma faixa colorida na altura de 3,5 mm até 5,5 mm.

A boca deverá ser dividida em sextantes, sendo anotado sempre o escore mais alto.

Os critérios utilizados para anotação e avaliação foram discriminados com os seguintes códigos: para 0, a faixa colorida permanecerá totalmente visível, sem a presença de sangramento à sondagem ou cálculo, além da

ausência de excessos marginais quando existir restaurações; para 1, a faixa colorida ainda estará totalmente visível, com ausência de cálculo e excessos marginais nas restaurações existentes, mas, com a presença de sangramento gengival à sondagem; para 2, a faixa colorida permanecerá visível em sua totalidade, porém, haverá a presença de sangramento gengival à sondagem e a presença de cálculo ou excessos marginais nas restaurações; para 3, a faixa colorida estará agora parcialmente visível, apresentando bolsas periodontais maiores que 4,0 mm e para 4, a faixa colorida estará totalmente dentro da bolsa, indicando a presença de bolsas com profundidades maiores que 6,0 mm. Para os casos onde houver os códigos 3 ou 4, haverá indicação para um exame periodontal mais aprofundado com sondagem, radiografias, avaliação de traumas, de mobilidade e de furcas atingidas.

Quando houver 2 ou mais sextantes que apresentem os códigos 3 ou 4, o exame periodontal mais aprofundado deverá ser realizado em toda a boca.

Neste método, optou-se por indicar o exame periodontal específico a partir da presença de pelo menos 1 sextante com código 3.

17/16 11 26/27

47/46 31 36/37

O **índice de sangramento gengival (ISG)** ou índice gengival (IG), proposto por Løe & Silness buscou avaliar as condições e gravidade da inflamação gengival.

Pode ser utilizado para uma avaliação rápida sobre a melhoria nas condições de higiene bucal, tanto em adultos, quanto em crianças, servindo muitas vezes para suprir as necessidades de um índice específico para avaliar e acompanhar a higiene em crianças, já que sua maior problemática em termos periodontais acaba sendo a inflamação e o sangramento gengival.

Em pesquisas tem demonstrado ser altamente eficiente e os resultados tem ajudado tanto a pesquisadores, quanto a programadores de saúde.

Embora limitado ao sangramento e sua gravidade, o ISG poderá oferecer ao indivíduo uma percepção clara de sua evolução em relação aos hábitos de higiene, pela análise visível e simples do aumento ou da diminuição do sangramento gengival. Podendo então, ser utilizado como um instrumento de educação para a saúde bucal.

Para a obtenção do ISG, os dentes a serem avaliados neste índice serão: os incisivos centrais, os primeiros pré-molares e os primeiros molares, observando-se as superfícies mésio-vestibular, vestibular, disto-vestibular e lingual.

Deve-se somar os valores de cada face e dividir por 4, para obter o valor de cada dente e após a somatória de todos os valores individuais, deve-se dividir pelo número de dentes avaliados, obtendo-se então, o ISG por pessoa.

Os critérios para anotação e marcação serão: 0- ausência de inflamação; 1- suave alteração marginal (coloração e edema), sem a presença de sangramento após a sondagem; 2- sangramento após a sondagem, com inflamação moderada, edema, rubor e superfície brilhante e 3- sangramento abundante, às vezes espontâneo e com inflamação severa.

Para a tomada deste índice propõe-se a seguinte simplificação das anotações:

- Ao sondar, faça-lo sobre todas as faces dos dentes indicados para avaliação. Passando a sonda suavemente sobre o sulco ao redor dos dentes.

- Anotar somente o pior valor encontrado em toda a superfície dentária.

- Somar os valores individuais encontrados e dividir pelo número de dentes avaliados, obtendo-se o índice de placa.

- Na presença somente de dentes decíduos avaliar os primeiros molares decíduos (54, 64, 74 e 84) e os incisivos centrais decíduos (51, 61, 71 e 81). Na presença de dentição mista, avaliar também os primeiros molares permanentes (16, 26, 36 e 46). Na dentição permanente, avaliar os dentes 16, 14, 11, 21, 24, 26, 31, 34, 36, 41, 44 e 46.

Índice de Placa

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

3- Exame para avaliação da presença de cáries ativas

O exame proposto para avaliação de cáries analisará a presença de lesões cariosas em atividade, apresentando-se na forma de cavitações ou iniciais (manchas brancas) que possam ser clinicamente visualizadas, com facilidade, sem a necessidade de qualquer instrumento odontológico ou exame acessório, bem como, a presença de dentes restaurados.

Deverão ser respondidas as 2 questões a seguir:

1- Cáries ativas (Sim) ou inativas (Não)?

2- Cáries presentes (inclusive restaurações)? Sim - Não

Se a questão 1 for respondida afirmativamente, não se deve considerar a questão 2, pois o risco será o máximo pela presença de cárie em atividade.

No caso da questão 1 for respondida negativamente, então será necessária a execução da questão 2.

4- Exame de volume de fluxo de saliva

O exame analisará a presença de saliva no meio ambiente bucal, podendo ser realizado, somente por observação direta ou pelo volume de fluxo passivo.

Na observação direta será observada a presença de lubrificação nos tecidos moles, como nos lábios, nas mucosas e na língua. Também poderá ser observada a viscosidade e a quantidade de material salivar encontrado no contato entre a língua e o palato.

Para a análise do volume de fluxo obtido de forma passiva deverá ser avaliada a quantidade de saliva depositada em um recipiente (copo plástico descartável), medida em ml/minuto.

O paciente deverá baixar a cabeça para a frente, com a boca aberta, deixando a saliva escorrer para dentro do recipiente, durante 5 minutos.

Condições normais entre 0,7ml e 1,0ml por minuto. Abaixo de 0,7ml, o paciente poderá ser considerado xerostômico.

Ao final do exame deverá ser respondida a seguinte questão:

1- Volume de fluxo de saliva normal (Sim) ou baixo (Não)?

A idade do paciente

Primeira fase

Para a execução e análise dos exames da primeira fase, serão automaticamente designados os exames considerados mais adequados de acordo com a faixa etária.

Para pacientes com até 15 anos de idade, o programa automaticamente deverá selecionar os seguintes exames: índice de placa de Silness & Løe e o índice de sangramento gengival de Løe & Silness.

Para pacientes maiores de 15 anos de idade: índice de placa de Silness & Løe e o PSR.

As avaliações sobre cárie e fluxo salivar permanecerão as mesmas para as diversas idades.

Segunda Fase

A idade do paciente também aqui, será um importante fator a ser considerado, principalmente para a construção das questões, pois, sabe-se que até os 9 anos de idade a criança não apresenta condições plenas de habilidade motora para um desempenho adequado das técnicas de higiene bucal, assim, a responsabilidade pela limpeza das estruturas bucais deveria ser dos pais ou dos responsáveis pela criança.

Deste modo, quando da identificação do paciente, com a respectiva anotação de idade, o programa automaticamente acionará o questionário adequado: até os 9 anos de idade, questionário nº 1, enquanto que, acima dos 9 anos de idade, o questionário nº 2.

Segunda fase - Questões propostas

Para a segunda fase, dois questionários foram desenvolvidos, sendo que, no questionário nº 1 as questões desenvolvidas estão associadas ao desempenho da higiene bucal, como uma responsabilidade principal dos pais ou responsáveis pela criança, enquanto que, para o questionário nº 2 a responsabilidade pela higiene passa a ser do próprio indivíduo.

Numa situação especial, quando o paciente apresentar deficiências físicas ou mentais que comprometam o desempenho das técnicas de higiene bucal, o questionário aplicado deverá ser o de nº 1, sendo que no relatório final, deverá estar discriminada esta situação especial.

Assim, para a escolha do questionário a ser aplicado, dois itens serão decisivos: a idade do paciente e a condição psico-motora apresentada pelo paciente.

Esta decisão deverá ser automaticamente solucionada, a partir dos dados obtidos no cabeçalho:

Nome do paciente:

Idade:

Condição psico-motora: normal () alterada ()

Nome do Responsável:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

Fone:

Observações:

Para pacientes com condição psico-motora normal e com idade até 9 anos o questionário 1 deverá iniciar pela questão 2.

Para pacientes com condição psico-motora normal e com idade acima de 9 anos o questionário 2 deverá ser respondido por completo.

Para pacientes com condição psico-motora alterada independente da idade, o questionário 1 deverá ser realizado por completo.

Questionário 1

1- A condição psico-motora alterada é passageira () permanente ()

2- O paciente higieniza sozinho? Sim () Não ()

3- O responsável sabe se posicionar? Sim () Não ()

4- Usa a escova adequada? Sim () Não ()

5- Troca de escova em tempo adequado? Sim () Não ()

6- Frequência de higiene (fio/escova) adequada? Sim () Não ()

7- Tempo dispensado para higiene adequado? Sim () Não ()

8- Uso de aparelho ortodôntico fixo? Sim () Não ()

9- Dificuldades de acesso aos dentes? Sim () Não ()

10- Paciente motivado? Sim () Não ()

11- Higiene da língua? Sim () Não ()

12- Fumante? Sim () Não ()

13- Presença de doenças sistêmicas? Sim () Não ()

quais?_____

14- Frequência de consumo de sacarose alta (Sim) ou baixa (Não)?

15- Uso de dentifrícios fluoretados? Sim () Não ()

produto_____

X1- Uso de controle químico? Sim () Não ()

produto_____

X2- Uso de acessórios para higiene? Sim () Não ()

produto_____

Questionário 2

- 1- Escova adequada? Sim () Não ()
- 2- Troca de escova em tempo adequado? Sim () Não ()
- 3- Frequência de higiene (fio/escova) adequada? Sim () Não ()
- 4- Tempo dispensado para higiene adequado? Sim () Não ()
- 5- Uso de aparelho ortodôntico fixo? Sim () Não ()
- 6- Dificuldades de acesso aos dentes? Sim () Não ()
- 7- Paciente motivado? Sim () Não ()
- 8- Higiene da língua? Sim () Não ()
- 9- Fumante? Sim () Não ()
- 10- Presença de doenças sistêmicas? Sim () Não ()
quais? _____
- 11- Frequência de consumo de sacarose alta (Sim) ou baixa (Não)?
- 12- Uso de dentifrícios fluoretados? Sim () Não ()
produto _____
- X1- Uso de controle químico? Sim () Não ()
produto _____
- X2- Uso de acessórios para higiene? Sim () Não ()
produto _____

Crêterios usados para a determina o do risco

Para cada um dos itens avaliados no método foram indicados valores que se cruzam entre si, estabelecendo assim importâncias diferentes para dados diagnósticos diferentes.

Os dados que apresentaram maior relevância na determina o de risco, adquiriram valores maiores, assim distribuídos:

Exames da primeira fase:

a) ** ndice de placa:** 0,0 – 0 ponto

entre 0,1 e 0,6 – 5 pontos

entre 0,7 e 1,2 – 15 pontos

entre 1,3 e 3,0 – 25 pontos

b) ** ndice de Sangramento gengival:** 0,0 – 0 ponto

entre 0,1 e 0,6 – 5 pontos

entre 0,7 e 1,2 – 15 pontos

entre 1,3 e 3,0 – 25 pontos

ou

PSR: quando os sextantes apresentarem somente 0 – 0 ponto

quando 1 sextante apresentar código 1 ou 2 – 15 pontos

quando 1 sextante apresentar código 3 ou 4 – 25 pontos

c) Exames para cárie:

questão 1 (sim) cárie ativa – 25 pontos (não responder questão 2)

questão 1 (não) – questão 2 – dentes restaurados (sim) – 10 pontos

d) Volume de saliva:

Normal – 0 ponto

Alterado – 15 pontos

*** Máximo de pontos da primeira fase: 90 pontos**

Exames da segunda fase:

Questionário 1:

15 questões com valor de 4 pontos para cada uma, assim distribuídos:

Questão	resposta	pontos
1	alterada	4
2	sim	4
3	não	4
4	não	4
5	não	4
6	não	4
7	não	4
8	sim	4
9	sim	4
10	não	4
11	não	4
12	sim	4
13	sim	4
14	sim	4
15	não	4

*** Máximo de pontos da segunda fase: 60 pontos**

Questionário 2:

12 questões com valor de 5 pontos para cada uma, assim distribuídos:

Questão	resposta	pontos
1	não	5
2	não	5
3	não	5
4	não	5
5	sim	5
6	sim	5
7	não	5
8	não	5
9	sim	5
10	sim	5
11	sim	5
12	não	5

*** Máximo de pontos da segunda fase: 60 pontos**

Soma total das duas fases: 150 pontos

Critérios de risco de acordo com o total de pontos acumulados

Total de pontos	Critério de risco
até 34	Baixo
entre 35 e 59	Moderado
entre 60 e 119	Alto
entre 120 e 150	Altíssimo

Sugestões para retorno a consultas de controle e manutenção de saúde bucal feitas a partir da pontuação e risco obtidos pelo método, para baixar o risco

Risco	Pontuação	Retorno 1ª consulta	Seqüência de controle	Reavaliação
Altíssimo	120 a 150	1 mês	bimensal	6 meses
Alto	60 a 119	2 meses	bimensal	6 meses
Moderado	35 a 59	2 meses	trimestral	1 ano
Baixo	até 34	3 meses	quadrimestral	1 ano

Relatório Final:

Baixo Risco

No caso de pacientes que não apresentarem problemas no questionário:

De acordo com os dados colhidos pelos exames contidos neste método, você foi considerado um paciente de BAIXO RISCO.

Aconselha-se que para a manutenção deste risco sempre baixo, você deverá continuar tendo os mesmos cuidados com a saúde bucal exercidos até o momento.

Exames de rotina, de controle e manutenção preventiva deverão ser aplicados para preservação dos níveis de saúde e observação de quaisquer alterações que possam ocorrer no decurso da vida.

Baixo Risco

Para pacientes que apresentarem deficiências detectadas pelo questionário:

De acordo com os dados colhidos pelos exames contidos neste método, você foi considerado um paciente de BAIXO RISCO.

Apesar de ter sido considerado um paciente de baixo risco, será necessário que você:

****relatório****

Aconselha-se que para a manutenção deste risco sempre baixo, você, além de corrigir os defeitos acima citados, deverá continuar executando os outros cuidados com a saúde bucal exercidos até o momento.

Exames de rotina, de controle e manutenção preventiva deverão ser aplicados para preservação dos níveis de saúde e observação de quaisquer alterações que possam ocorrer no decurso da vida.

Risco moderado

De acordo com os dados colhidos pelos exames contidos neste método, você foi considerado um paciente de RISCO MODERADO.

Para que possa baixar o seu risco, será necessário que você:

****relatório****

Exames de rotina, de controle e manutenção preventiva deverão ser aplicados para a melhoria dos níveis de saúde e observação de quaisquer alterações que possam ocorrer no decurso da vida.

Alto risco

De acordo com os dados colhidos pelos exames contidos neste método, você foi considerado um paciente de ALTO RISCO.

Para que possa baixar o seu risco, será necessário que você:

****relatório****

Exames de rotina, de controle e manutenção preventiva deverão ser aplicados para a melhoria dos níveis de saúde e observação de quaisquer alterações que possam ocorrer no decurso da vida.

Considerando o seu risco, caso não haja modificações em seus hábitos você poderá em breve, se já não possui, desenvolver doenças bucais, como as cáries e ou doenças periodontais.

Altíssimo Risco

De acordo com os dados colhidos pelos exames contidos neste método, você foi considerado um paciente de ALTÍSSIMO RISCO.

Para que possa baixar o seu risco, será necessário que você:

****relatório****

Exames de rotina, de controle e manutenção preventiva deverão ser aplicados para a melhoria dos níveis de saúde e observação de quaisquer alterações que possam ocorrer no decurso da vida.

Considerando o seu risco, caso não haja modificações em seus hábitos você poderá em breve, se já não possui, desenvolver doenças bucais, como as cáries e ou doenças periodontais.

Relatório

No caso de pacientes com problemas associados ao Índice de placa:

Os níveis clínicos de higiene bucal, associados ao índice de placa serão classificados em: bom (Risco baixo), quando o índice apresentar variações entre 0,0 a 0,6 (20%); médio (Risco moderado), entre 0,7 e 1,2 (40%) e fraco (Risco Alto), entre 1,3 e 3,0 (acima de 40%).

Participe ativamente de um programa para redução da quantidade de placa bacteriana das suas superfícies dentárias.

Um programa de controle e manutenção com recursos educacionais, profilaxia profissional e aplicação de fluoretos.

Sem a redução de placa os níveis de risco para doenças bucais não serão diminuídos.

No caso de pacientes com índice de sangramento gengival alto:

Os níveis de sangramento gengival sejam diminuídos rapidamente.

O tecido gengival deve apresentar uma coloração rósea, estar aderido aos dentes e sem sangramento.

No caso de pacientes com PSR apresentando sextantes com valores iguais ou maiores que 3, deverá ser impresso no relatório:

Passar por um exame específico e detalhado sobre as condições periodontais atualmente apresentadas.

Aconselha-se uma sondagem rigorosa e se necessário exames radiográficos.

É possível que seja necessário a realização de tratamento periodontal.

No caso de pacientes com lesões de cárie em atividade e com facilidade de diagnóstico, deverá ser impresso no relatório:

Passar por um exame específico e detalhado das estruturas dentárias.

Foram detectadas possíveis lesões de cárie em atividade em seus dentes. Aconselha-se se necessário, exames radiográficos e ou outros.

É possível que seja necessário a realização de tratamentos restauradores odontológicos e ou outros.

No caso do paciente apresentar problemas de volume de fluxo salivar:

Avaliar o motivo das alterações no volume de saliva em sua boca.

Aconselha-se uma avaliação mais específica sobre o motivo desta alteração, bem como, a indicação de produtos que possam substituir a ausência da saliva, momentaneamente ou por tempo indefinido.

Consulte um profissional para uma orientação adequada.

Orientações sobre as necessidades dos pacientes, considerando as questões desenvolvidas na segunda fase:

Relatório sobre as questões 1, 2 e 3 desenvolvidas pelo questionário nº 1

1- Resposta: passageira

Enquanto houver dificuldades individuais para a execução da higiene bucal, deverá obter auxílio de outras pessoas ou ainda, utilizar instrumentos acessórios que possam ajuda-lo no exercício da higiene, como: escovas elétricas, porta-fios, passa-fios e produtos químicos com capacidade de controlar o crescimento de bactérias na placa.

Consulte um profissional que possa orienta-lo adequadamente.

1- Resposta: permanente

Dependerá sempre do auxílio de outras pessoas para a manutenção de sua saúde bucal ou deverá sempre utilizar instrumentos acessórios que possam ajuda-lo no exercício da higiene, como: escovas elétricas, porta-fios, passa-fios e produtos químicos com capacidade de controlar o crescimento de bactérias na placa.

Consulte um profissional que possa orienta-lo adequadamente.

2- Resposta: SIM.

Precisará do auxílio de alguém que possa executar a sua higiene bucal diariamente.

No caso de crianças até 9 anos de idade sem limitações psico-motoras, acrescentar:

Especialmente, seus pais ou responsáveis.

No caso de crianças até 9 anos de idade com limitações psico-motoras passageiras:

Preferencialmente, seus pais ou responsáveis, até que possa executar a higiene por si mesmo.

No caso de crianças até 9 anos de idade com limitações psico-motoras permanentes:

Principalmente, seus pais, seus amigos ou responsáveis, praticamente por toda a vida.

No caso de indivíduos acima de 9 anos de idade:

Ou ainda, utilizar dispositivos ou instrumentos de higiene bucal acessórios, que possam auxiliá-lo na limpeza.

3- Resposta: NÃO.

Será necessário que a pessoa que executa a sua higiene bucal aprenda a se posicionar mais adequadamente para um melhor desempenho de limpeza.

As questões de nº 4 à nº 15 no questionário 1 são idênticas às questões de nº 1 à nº 12 do questionário 2, portanto as respostas deverão ser as mesmas dadas no relatório final.

4 (q1) ou 1 (q2)- Resposta: NÃO.

A escova convencional que está sendo usada deverá ser substituída por uma que contenha preferencialmente, as seguintes características: cabo reto e com tamanho adequado para a sua mão, cabeça pequena na largura e comprimento, cerdas macias ou extra-macias e com as pontas arredondadas, todas na mesma altura e com duas ou três fileiras de cerdas. Poderá ser usado também, uma escova do tipo unitufo, com cerdas macias ou extra-macias no formato cônico e com pontas arredondadas.

5 (q1) ou 2 (q2)- Resposta: NÃO.

Trocar as escovas em períodos de tempo mais adequados.

6 (q1) ou 3 (q2)- Resposta: NÃO.

Realizar a higiene com uma frequência mais regular.

7 (q1) ou 4 (q2)- Resposta: NÃO.

Dispensar um tempo maior para a higiene.

8 (q1) ou 5 (q2)- Resposta: SIM.

Enquanto estiver utilizando um aparelho ortodôntico fixo, sua higiene poderá ficar comprometida. Os cuidados deverão ser redobrados. É aconselhável participar ativamente de um programa de controle de placa, com educação para a higiene, profilaxia profissional e aplicação tópica de fluoretos, para evitar o aparecimento das chamadas: cáries ortodônticas.

Consulte um profissional que possa orienta-lo.

9 (q1) ou 6 (q2)- Resposta: SIM.

Utilizar instrumentos de higiene que possam limpar todas as superfícies dentárias, como: escovas do tipo unitufo, interdentais, elétricas, porta-fios, passa-fios e ou outros, melhorando assim, a sua qualidade de higiene.

10 (q1) ou 7 (q2)- Resposta: NÃO.

Estar mais atento à sua higiene. Ficar mais interessado em manter saúde bucal. Entender melhor os motivos de sua situação de saúde. Buscar mais alternativas para se melhorar.

Consulte um profissional que possa orienta-lo.

11 (q1) ou 8 (q2)- Resposta: NÃO.

Limpar melhor a língua, utilizando um raspador ou uma escova.

12 (q1) ou 9 (q2)- Resposta: SIM.

Parar de fumar imediatamente. O fumo diminui as respostas de defesa do organismo, facilitando o desenvolvimento de doenças bucais.

Lembre-se, o fumo pode causar câncer bucal.

13 (q1) ou 10 (q2)- Resposta: SIM.

Qualquer doença que possa ter deverá estar sempre sendo controlada e monitorada.

Consulte um médico para avaliar suas condições de saúde geral.

14 (q1) ou 11 (q2)- Resposta: SIM.

Diminua rapidamente a quantidade de vezes que consome produtos açucarados durante todo o dia. Não é necessário parar de comer alimentos doces, mas, controlar a sua ingestão.

15 (q1) ou 12 (q2)- Resposta: NÃO.

Utilizar sempre dentifrícios que contenham flúor. O mais importante numa pasta de dentes é a presença de fluoretos e não o seu sabor.

Peça a indicação de um dentifrício mais adequado para você.

X1- Resposta: SIM.

Os produtos químicos para controlar placa podem ser importantes e as vezes necessários, porém, nem todos são eficientes e alguns podem ter efeitos colaterais. Crianças até 6 anos de idade não devem realizar bochechos com produtos químicos.

Peça uma avaliação sobre o produto que utiliza.

X2- Resposta: SIM.

Veja se o instrumento acessório de higiene que usa, está sendo usado corretamente ou se é indicado para o seu caso.

Nome:

Idade:

Nome do Responsável:

Condição psico-motora: normal () alterada ()

1- Índice de Placa

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

2- Índice de Sangramento gengival

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

ou

2- PSR

17/16 11 26/27

47/46 31 36/37

3.1- Cáries ativas (Sim) ou inativas (Não)?

3.2- Cáries presentes (inclusive restaurações)? Sim () Não ()

4- Volume de fluxo de saliva normal (Sim) ou baixo (Não)?

Questionário 1

- 1- A condição psico-motora alterada é passageira () permanente ()
- 2- O paciente higieniza sozinho? Sim () Não ()
- 3- O responsável sabe se posicionar? Sim () Não ()
- 4- Usa a escova adequada? Sim () Não ()
- 5- Troca de escova em tempo adequado? Sim () Não ()
- 6- Frequência de higiene (fio/escova) adequada? Sim () Não ()
- 7- Tempo dispensado para higiene adequado? Sim () Não ()
- 8- Uso de aparelho ortodôntico fixo? Sim () Não ()
- 9- Dificuldades de acesso aos dentes? Sim () Não ()
- 10- Paciente motivado? Sim () Não ()
- 11- Higiene da língua? Sim () Não ()
- 12- Fumante? Sim () Não ()
- 13- Presença de doenças sistêmicas? Sim () Não () Quais?_____
- 14- Frequência de consumo de sacarose alta (Sim) ou baixa (Não)?
- 15- Uso de dentífricos fluoretados? Sim () Não () Produto_____
- X1- Uso de controle químico? Sim () Não () Produto_____
- X2- Uso de acessórios para higiene? Sim () Não () Produto_____

ou

Questionário 2

- 1- Escova adequada? Sim () Não ()
- 2- Troca de escova em tempo adequado? Sim () Não ()
- 3- Frequência de higiene (fio/escova) adequada? Sim () Não ()
- 4- Tempo dispensado para higiene adequado? Sim () Não ()
- 5- Uso de aparelho ortodôntico fixo? Sim () Não ()
- 6- Dificuldades de acesso aos dentes? Sim () Não ()
- 7- Paciente motivado? Sim () Não ()
- 8- Higiene da língua? Sim () Não ()
- 9- Fumante? Sim () Não ()
- 10- Presença de doenças sistêmicas? Sim () Não () Quais?_____
- 11- Frequência de consumo de sacarose alta (Sim) ou baixa (Não)?
- 12- Uso de dentífricos fluoretados? Sim () Não () Produto_____
- X1- Uso de controle químico? Sim () Não () Produto_____
- X2- Uso de acessórios para higiene? Sim () Não () Produto_____