

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARINA LONDE RODRIGUES SANTOS
VANESSA GONÇALVES FARIA ALMEIDA**

**HIGIENIZAÇÃO BUCAL NO TRATAMENTO
ORTODÔNTICO**

**PATOS DE MINAS
2016**

**MARINA LONDE RODRIGUES SANTOS
VANESSA GONÇALVES FARIA ALMEIDA**

HIGIENIZAÇÃO BUCAL NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientador: Prof.^a Ms. Lia Dietrich

MARINA LONDE RODRIGUES SANTOS
VANESSA GONÇALVES FARIA ALMEIDA

HIGIENIZAÇÃO BUCAL NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 04 de outubro de 2016, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.º Ms. Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.º Ms. Débora Andalécio Ferreira
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.º Esp. Lilian de Barros
Faculdade Patos de Minas

HIGIENIZAÇÃO BUCAL E TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Marina Londe Rodrigues Santos*

Vanessa Gonçalves Faria Almeida**

Lia Dietrich***

RESUMO

A instalação de aparelhos ortodônticos, em especial os aparelhos fixos, proporciona uma maior tendência a acumular placas bacterianas; isto porque tais aparelhos criam novas áreas de retenção e, com isso, impedem o acesso apropriado a algumas áreas da superfície dental dificultando, portanto a higienização das mesmas. Assim, os objetivos estão relacionados com o aprofundamento dos conhecimentos sobre higienização bucal e ortodontia. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura com caráter exploratório e qualitativo. Conclui-se que é fácil o ensinamento de técnicas de higiene bucal; porém, é consideravelmente mais complicado criar no paciente o hábito de executá-las, neste sentido, é possível que o paciente que faz uso de aparelhos ortodônticos também possua uma saúde bucal com qualidade.

Palavras-chave: Ortodontia. Higienização. Cuidados.

ABSTRACT

The installation of orthodontic appliances in particular fixed appliances, have a greater tendency to accumulate plaque, this is because such devices create new areas of retention and thereby prevent proper access to some areas of the tooth surface, making it difficult, so the cleaning of same. The objectives are related to the deepening of knowledge about oral hygiene and orthodontics. The methodology used was a literature review with exploratory and qualitative. The teaching of oral hygiene techniques, but it is considerably more difficult to create the patient It is concluded that it is easy in the habit of carrying them in this sense it is possible that the patient who uses orthodontic appliances also have a dental health quality.

Keywords: Orthodontics. Sanitation. Care.

*Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016
marinalonderodrigues@hotmail.com

** Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016
vanessalivefaria@hotmail.com

***Professora de Escultura e Anatomia Dentária, oclusão e prótese dentária no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM. Especialista em Prótese dentária pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO. Mestre em reabilitação oral pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU. Email da professora: liz_dietrich@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Dentro do contexto atual da sociedade, a preocupação com questões relativas à saúde bucal se tornou algo recorrente. Assim, a busca por tratamentos ortodônticos vem ganhando cada vez mais adeptos. (1)

No entanto, as questões relacionadas com este tipo de tratamento não estão apenas representadas pelo lado positivo, podendo, dependendo da postura do paciente, acarretar o desenvolvimento de placas bacterianas, cáries e doenças periodontais. Assim, com a colocação de algum tipo de aparelho ortodôntico, em especial os aparelhos fixos, algumas observações devem ser consideradas, entre elas algo de extrema relevância está relacionado com a higienização bucal do paciente. (2)

Um dos desafios mais comuns dentro da prevenção em saúde bucal é o controle da placa bacteriana dentária e, com isso, o controle da cárie e de inflamações gengivais. Neste sentido, cabe ao ortodontista estar atento quanto à higienização bucal de seu paciente, o orientando sempre sobre os métodos corretos de higienização. A busca pela prevenção de problemas dentais deve ser iniciada antes mesmo da colocação dos acessórios e aparelhos. (1)

Diante do exposto tem-se como problemática para o estudo “a dificuldade de realizar uma boa higienização por parte dos pacientes em tratamento ortodônticos e as consequências de tal situação”. (3)

Neste sentido, o presente trabalho se justifica diante da real necessidade de se aprofundar os conhecimentos da ortodontia e sua relação com a higienização bucal; buscar, através de novos conhecimentos, ferramentas para acrescer a adesão dos pacientes em relação às questões ligadas com a sua saúde oral.

Como objetivo geral tem-se: aprofundar os conhecimentos sobre higienização bucal e ortodontia. Os objetivos específicos são: conhecer as dificuldades para uma higienização bucal satisfatória em pacientes com aparelhos ortodônticos; descrever as consequências para os casos onde há má higienização bucal; e apresentar técnicas para uma boa higienização.

Para se atingir tais fins, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão, através de revisão de literatura com caráter qualitativo e descritivo. Entre as fontes utilizadas estão: livros, revistas, monografias e artigos eletrônicos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Ortodontia e suas implicações

É sabido que a percepção que o indivíduo possui de sua aparência facial irá atingir sua saúde mental e, também, o comportamento social do mesmo; implicando, de forma significativa, nas áreas pessoais, sociais e também profissionais da pessoa. A preocupação com a saúde estética facial, em especial com a estética dentária, se altera de acordo com idade e condições socioeconômicas. (2)

A ortodontia é uma especialidade que trabalha com a prevenção e também com a correção dos defeitos da posição dos dentes. Como exemplo temos: apinhamentos, correção da mordida, dentes projetados, dentes desnivelados, entre outros. (3)

Assim, dentro da atualidade, a ortodontia vem se contextualizando como sendo uma especialidade odontológica com bastante procura, uma vez que a busca por correções estéticas e funcionais vem aumentando de forma gradativa, seja na fase da infância, adolescência ou mesmo na fase adulta. (4).

No entanto, há outras questões que vão além da estética facial e dentária. As funções orais são desempenhadas pelas estruturas moles e rígidas encontradas na cavidade oral e regiões circunvizinhas. São consideradas como de fundamental importância para o bom desenvolvimento de um indivíduo, uma vez que estas estruturas estão envolvidas no processo de alimentação. (5)

Neste sentido, se faz de extrema relevância que essas estruturas estejam integradas e funcionando de acordo com seu propósito. Quando há alguma alteração nessas estruturas, se faz necessário a realização de intervenção através de um tratamento ortodôntico. (5)

O tratamento ortodôntico é utilizado quando há a ocorrência de maloclusões, o que pode ocorrer em decorrência de diversas situações. Entre elas, as principais estão interligadas com possíveis danos aos tecidos periodontais como: apinhamento, mordida aberta ou cruzada, dentes mal posicionados, trespasse horizontal e/ou vertical acentuados, diastemas e giroversões. (6)

Dois fatores estão diretamente ligados com a decisão, em especial dos adultos a se submeterem a um tratamento ortodôntico. O primeiro, se relaciona com

a qualidade e quantidade de informações a respeito do tratamento e, o segundo fator, diz respeito à motivação que esta pessoa apresenta em relação ao processo. (2)

É importante salientar que um dos preceitos da ortodontia contemporânea é que seja possível diminuir ao máximo a necessidade de colaboração do paciente. Neste caso, desenvolveram-se aparelhos que atuam de maneira mais eficaz na correção ortodôntica, buscando minimizar o desconforto e melhorar o custo/benefício do tratamento. (5)

Os aparelhos são divididos em dois grupos: aparelhos removíveis e aparelhos fixos. Os aparelhos removíveis são encaixados na boca, podendo ser retirados pelo paciente ou pelo profissional e, dependem muito da colaboração do paciente em usa-lo de maneira adequada. Já os aparelhos fixos parciais são aqueles que não podem ser retirados da boca pelo paciente e, são formados por fios de acrílico e/ou aço. Os aparelhos fixos totais são unidos aos dentes através do uso de substâncias adesivas ou cimento e são compostos por braquetes (cerâmicos, plásticos ou metálicos), tubos e anéis que irão suportar o arco metálico e serão responsáveis pela movimentação dentária. (3)

Abaixo seguem a figura 1 representando o modelo de aparelhos removíveis, a figura 2 com um modelo de aparelho fixo parcial e a figura 3 com o modelo de um aparelho fixo total:

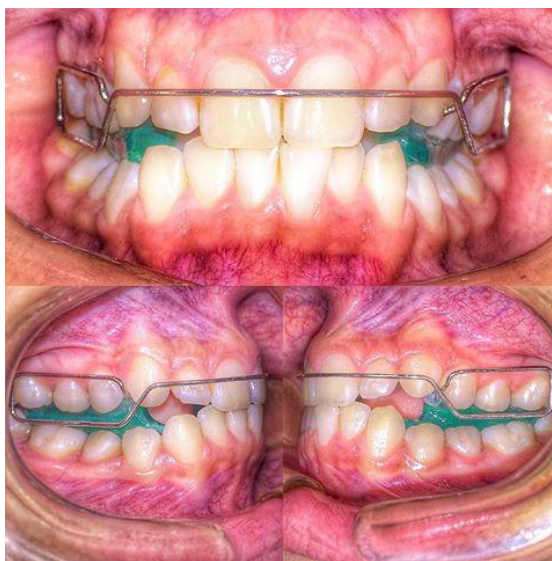


Figura 1: Aparelho removível
Fonte: (3)



Figura 2: Aparelho fixo parcial
Fonte: (3)



Figura 3: Aparelho fixo total
Fonte: (3)

Neste sentido, para a escolha do aparelho que será mais adequado ao tratamento ortodôntico proposto, o profissional irá avaliar questões como o potencial de crescimento do paciente e seu possível grau de cooperação durante todo o tratamento. (5)

Assim, é preciso que o profissional se empenhe ao máximo em conhecer profundamente todas as expectativas do paciente, bem como o paciente conhecer e compreender as reais possibilidades terapêuticas. Com isso, as chances de satisfação e adesão do paciente com o tratamento e com os cuidados necessários serão maiores. (2)

Algo relevante em relação ao uso de aparelhos ortodônticos é o fato de que a presença de tais acessórios acaba por dificultar a higienização; criando, assim, novas áreas de estagnação de placa bacteriana. Com a estagnação, será favorecida

a maturação do biofilme e o aumento da quantidade de hidratos de carbono; permitindo, portanto, a colonização de bactérias, tornando os dentes mais predispostos a cárie dentária. Assim, uma boa higienização por parte dos pacientes em tratamento ortodôntico será de fundamental importância para que este apresente uma boa saúde bucal durante e após o tratamento. (7)

Neste sentido, os acessórios ortodônticos que são utilizados acabam por constituírem a base para um risco elevado de cárie dentária e periodontite. Após a colocação do aparelho ortodôntico fixo, as bactérias existentes na cavidade bucal apresentam um aumento significativo, sujeitando a boca a uma perda do equilíbrio e, com isso, possibilitando o aparecimento de doenças. (1)

Diante de tal situação, o sucesso no tratamento está diretamente relacionado com a correção da oclusão da maneira mais satisfatória possível, sem alterar a higidez preexistente dos dentes e tecidos de suporte. (1)

2.2 A importância da higienização bucal

A saúde bucal de um indivíduo atinge três níveis de extrema importância, sendo que a junção de fatores que compreendem o domínio social, físico e psicológico. Isso engloba aspectos como a facilidade na alimentação, ocorrência ou ausência de dor e/ou desconforto; além de afetar, de forma direta, questões relacionadas à estética e autoestima. (8)

A nutrição de todo o organismo também está relacionada com a saúde da boca de uma pessoa. Estudos descrevem que a saúde bucal tem uma relação muito íntima com a saúde geral, visto que a boca interage com todas as estruturas do corpo. Neste sentido, más condições de higiene bucal podem ocasionar doenças bucais que podem ou não levar a outras enfermidades. (9)

É sabido que, tanto as cáries como as doenças periodontais, não se desenvolvem na ausência de microrganismos que colonizam as superfícies dentárias. Neste sentido, uma boa qualidade nos quesitos que envolvem a higienização bucal é de grande importância para o controle da placa bacteriana e, com isso as chances de ocorrência de inflamações gengivais são reduzidas. (10)

As várias técnicas de escovação vêm ganhando destaque dentro dos métodos de higienização bucal mais eficazes para controle de placas bacteriana. A eficácia da escovação e a retirada de mais ou menos placas bacteriana estará

relacionada com a habilidade do operador; os movimentos preconizados pelas próprias técnicas; os mecanismos de ensino e de aprendizagem; entre outros fatores. (11)

Entre as técnicas e meios de higienização bucal tem se: escovação, como sendo a mais eficaz e popular; uso de fio dental ou fita dental; escova interdental; estimuladores interdentais e escova unitufo ou bitufo. (10)

A ação mecânica é o método mais eficaz na eliminação do biofilme, além de ser a forma mais amplamente utilizada e socialmente aceita de higienização bucal. Esta ação é desenvolvida pela escova dentária, dentifrício, fio dental e outros métodos mecânicos auxiliares como escovas interproximal e unitufo. (12)

As figuras abaixo exemplificam duas alternativas para a escovação dos dentes, sendo que a figura 4 demonstra a maneira correta de se realizar escovação com escova de dois tufos e a figura 5 exemplifica a escovação com escova de cerdas macias:



Figura 4: Escovação com escova de 2 tufos

Fonte: (13)



Figura 5 : Escovação com escova normal

Fonte: (13)

O objetivo da escovação é realizar a remoção mecânica da placa bacteriana das superfícies dos dentes. Para a realização de tal tarefa de forma eficaz é importante que se utilize, preferencialmente, uma escova dental com cabeça pequena e reta, com cerdas extra macias, de pontas arredondadas e cabo reto. A escova deve ser trocada sempre que estiver apresentando cerdas separadas. Isto porque uma escova com cerdas separadas não apresentará ação eficiente (14).

As escovas elétricas também podem ser uma opção para quem utiliza aparelhos ortodônticos, como pode ser observação na descrição a seguir:

[...] as escovas de dentes elétricas demonstram incrementar a saúde bucal para crianças e adolescentes, crianças com distúrbios mentais ou físicos, pacientes hospitalizados, incluindo adultos mais velhos que precisam ter seus dentes limpos por outros e indivíduos com aparelhos ortodônticos. [...] escovas dentais elétricas não são geralmente superiores às escovas manuais. (15)

O fio dental ou fita dental é utilizado para remover a placa bacteriana das superfícies entre os dentes e, também, sob a gengiva, naqueles locais onde a escova não consegue alcançar. (14)

No caso de pessoas que possuem aparelho ortodôntico, a preocupação deve ser redobrada, pois o uso do aparelho acaba por reter muitos restos de alimentos, o que pode acarretar na disseminação de bactérias e, com isso, prejudicar a qualidade da saúde bucal do indivíduo. (9)

Para aqueles que utilizam de aparelhos removíveis, uma boa higienização também deve ser realizada no aparelho, para sua execução é necessário que ao retirar o aparelho coloque o mesmo debaixo da água corrente e o escove com uma escova de cerdas macia, após essa escovação, enxague-o e o mesmo estará pronto para ser utilizado. (14)

Dentro deste contexto, a higiene bucal é considerada como um fator de primordial importância durante a terapia ortodôntica, visto que o estado de saúde gengival dos pacientes pode comprometer a estabilidade e andamento do tratamento. (4)

2.3 Dificuldades de higienização em tratamento ortodôntico

A higienização dentária vem sendo apontada como sendo o método de maior importância para a prevenção de doenças periodontais e, com o estudo das técnicas para atingir tal meio, as dificuldades no momento da higienização advindo do uso de aparelhos ortodônticos têm sido cada vez mais observadas clinicamente e apoiadas em estudos de literatura. (13)

A instalação de aparelhos ortodônticos, em especial os aparelhos fixos, proporciona uma maior tendência a acumular placas bacterianas; isto porque tais aparelhos criam novas áreas de retenção, e com isso, dificultam o acesso apropriado a algumas áreas da superfície dental, dificultando, portanto a higienização das mesmas. (4)

A efetivação de uma higiene bucal adequada é tarefa difícil para a população em geral e ainda mais laboriosa na presença de aparelhos ortodônticos fixos. Durante seu uso, a habilidade do paciente em manter a higiene bucal reduz, pois se torna mais complexo o uso da escova e do fio dental. Os nichos de retenção de biofilme promovido pelo desenho do aparelho aumentam significativamente a colonização bacteriana. Uma vez o biofilme sendo acumulado e mantido, há ampliação do risco de doenças periodontais e cárie. (16)

Diante do fato de que, no tratamento ortodôntico há um aumento das superfícies que retêm a placa bacteriana, tem-se que estes pacientes acabam por apresentar dificuldades de higienização, o que ocasiona valores elevados dos índices de placa bacteriana. (1)

Os arcos dos aparelhos fixos, por exemplo, acabam por impedir o livre acesso do fio dental ao espaço proximal. Nestes casos, há recursos para facilitar a introdução do fio nessas áreas, sem a necessidade de passar pelos pontos de contatos. Os recursos utilizados são conhecidos como: passadores de fio e portafios. Ambos são utilizados com o intuito de facilitar a passagem do fio dental pelo paciente em tratamento ortodôntico. (15)

Neste sentido, os aparelhos ortodônticos são frequentemente relacionados a efeitos negativos quando se fala em higiene oral. E, quando esta não é bem executada, pode acabar por determinar a interrupção do tratamento até que a saúde oral do paciente seja novamente reestabelecida. (16)

Diante do fato de que o aparelho ortodôntico é um dificultador no momento da higienização bucal, se faz importante que haja propostas de prevenção e promoção em saúde bucal para este público específico; tendo, como ponto de partida os cuidados exigidos aos pacientes em tratamento ortodôntico no que diz respeito aos preceitos básicos de higienização bucal. (17)

Assim, instruções sobre higiene bucal devem ser constantes após a iniciação do tratamento ortodôntico. Deverá haver, em todas as visitas ao dentista, um repasse de informações sobre a manutenção da higienização bucal e um adequado controle do biofilme pelo próprio paciente. (16)

Uma limpeza bucal com bons resultados em tais pacientes demora por volta de dez minutos e exige do indivíduo muito cuidado e certa disciplina. Portanto, o tratamento preventivo é a arma mais eficaz no combate aos problemas dentários nesse grupo de pessoas. (1)

“Não há dúvida de que a única proposta viável para a diminuição desses problemas é a motivação mediante a conscientização e educação do paciente, que passa, assim, a exercer um papel ativo nos programas preventivos”. (1)

2.4 Consequências de uma má higienização em casos de pacientes com aparelhos ortodônticos

Entre os desafios para o tratamento ortodôntico, um dos maiores está relacionado com o controle de higienização. Assim, devido às carências e/ou falhas neste processo, várias consequências são observadas. Entre elas podemos citar o aparecimento de lesões de mancha branca. (7)

As lesões de mancha branca (LMB) representam os primeiros sinais de cárie e de desmineralização do esmalte, podendo ser detectadas a olho nu como porosidades subsuperficiais ou como opacidades brancas leitosas. A desmineralização subsuperficial cria poros entre os prismas de esmalte, tornando a superfície áspera, alterando o índice de refração e de reflexão do esmalte e, conseqüentemente, provocando a perda do seu brilho superficial. (7)

Pessoas com higiene bucal deficitária apresentam, com frequência, o surgimento de placas bacterianas. As placas bacterianas apenas se tornam “maduras” após alguns dias de deficiência ou ausência de higienização. (15)

É importante destacar que a placa bacteriana é, sem dúvida, o principal fator causal da inflamação gengival e determinante para o desenvolvimento de cáries dentais e doença periodontal. (4)

A placa bacteriana é definida como sendo uma película viscosa e incolor, formada por algumas bactérias e, também, por restos alimentares que ficam acumulados na superfície da gengiva e dos dentes. Caso não seja removida, a placa bacteriana pode causar cálculo dentário, doenças da gengiva, mau hálito e cárie. (9)

Na imagem 6 a seguir é possível demonstrar a existência de placas bacterianas:



Figura 6: Placa Bacteriana
Fonte: (3)

Neste sentido, o monitoramento da placa bacteriana deve ser instituído ao paciente antes mesmo da colocação do aparelho o paciente deverá ser motivado no transcorrer de todo o tratamento, a fazer o correto e efetivo controle da placa bacteriana e, desta forma conseguir que o índice gengival não sofra incremento. (1)

A cárie é descrita como sendo um processo destrutivo que tem seu início através da instalação de uma placa bacteriana. A cárie tende a progredir em direção ao centro do dente. Assim, caso não seja tratada em sua evolução, atingirá a polpa ou o nervo do dente e um abscesso se formará no ápice da raiz. (14)

Neste sentido, é caracterizada pela destruição das estruturas calcificadas que compõem os dentes, incluindo o esmalte, a dentina e o cimento. Sua progressão é silenciosa e causa uma destruição progressiva dos dentes; ocasionando, na maioria dos casos, dor e desconforto para o indivíduo. (9)

A figura 7 exemplifica a cárie:



Figura 7: Cárie
Fonte: (9)

Os pacientes que estão em tratamento ortodôntico, em especial em uso de aparelhos fixos, apresentam retentores adicionais de placa bacteriana dentária em

sua cavidade bucal. Acessórios como bráquetes, bandas entre outros, próprios deste tipo de tratamento, podem ocasionar a desmineralização do esmalte e, como consequência, causar além da mancha branca e da cárie dentária, também a gengivite. (1)

A gengivite é descrita como sendo uma inflamação do periodonto marginal que é desencadeada pelo acúmulo de biofilme supragengival. A persistência desta patologia fará com que a placa bacteriana subgengival ganhe uma composição considerada mais complexa e, com isso, ocorrerá à colonização secundária por bactérias, contribuindo para aumentar sua patogenicidade. (18)

A hiperplasia gengival também pode surgir em tais pacientes. Esta patologia é definida como sendo o aumento do volume da gengiva e, pode ser localizado ou generalizado. Sua classificação varia de acordo com o tipo de tecido que a compõe, podendo ter predomínio de tecido granulomatoso, predomínio de tecido fibroso ou ser classificado como outro tipo de lesão hiperplásica. O grau de seu comprometimento varia entre: grau 0 (nenhum sinal de hiperplasia gengival); grau 1 (hiperplasia no limite da papila interdentária); grau 2 (hiperplasia envolvendo papila e gengiva marginal); grau 3 (hiperplasia cobrindo $\frac{3}{4}$ ou mais da coroa). (19)

Outro fator que pode correr com pacientes em tratamento ortodôntico e que apresentam uma higienização ineficaz é o surgimento de halitose. A halitose se caracteriza como sendo um odor desagradável que sai pela boca ou pelo nariz e é gerada a partir do metabolismo de bactérias anaeróbicas que formam gases. (8)

É importante destacar que a deficiência de higiene bucal será responsável pela instalação de diferentes doenças gengivais e também periodontais, além de dar abertura para processos inflamatórios. Uma boa higienização bucal irá garantir, a curto e a longo prazo, o sucesso dos cuidados dentais e periodontais. (17)

Assim, o acúmulo de biofilme dental, que é proporcionado pelo uso de aparelhos ortodônticos, pode, em certos casos, iniciar ou manter algum quadro patológico. Para a prevenção de tal situação, manter um bom padrão de higiene oral por parte do paciente sempre será fundamental para prevenir o surgimento e/ou agravamento de doenças, sendo o incentivo do profissional um grande influenciador de atos de higiene. (16)

Portanto, pacientes com aparelhos ortodônticos devem possuir um empenho maior quando realizam a higiene bucal, visto que é particularmente difícil manter

uma higiene bucal aceitável quando há a presença de bandas, fios e ligaduras nos dentes. (1)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel de um profissional ortodontista não pode se limitar apenas à realização do tratamento ortodôntico, mas deve ser ampliado para que se possa informar, motivar e instruir o paciente para que o mesmo apresente hábitos de higienização bucal saudáveis.

Assim, quando o cirurgião dentista não executa de maneira correta as orientações sobre métodos de higienização bem como sobre as consequências de uma higienização bucal satisfatória, este fato deve ser considerado como sendo um dificultador para a qualidade da saúde bucal no paciente.

O profissional também deve estar atento para que este possa identificar de forma preventiva e/ou de forma precoce a necessidade do uso de meios complementares de higienização. Dessa maneira evitará o surgimento e agravamento de doenças bucais, visto que são evidentes os prejuízos trazidos quando um indivíduo não possui uma boa higiene bucal.

É fácil e possível o ensinamento de técnicas de higiene bucal; porém, é consideravelmente mais complicado criar no paciente o hábito de executá-las. Assim, a manutenção da saúde bucal do paciente é um dos passos mais importantes para alcançar bons resultados, incluindo o controle da placa bacteriana, fato mais recorrente quando se tem uma higienização bucal deficitária.

Diante de uma higienização bucal insatisfatória, as consequências mais comuns são a perda do controle de placa bacteriana dentária, o que leva à ocorrência de cárie dentária, inflamações gengivais entre outros.

Uma das dificuldades para a realização deste estudo esteve relacionada com o fato de que há poucos artigos acadêmicos e livros didáticos que abordem de forma específica, as dificuldades que os pacientes apresentam quando em uso de aparelhos ortodônticos, no dia a dia, para a realização eficaz da higiene bucal. Assim, novos estudos devem ser realizados a fim de ampliar tais conhecimentos e, com isso, maximizar os benefícios dos referidos tratamentos.

REFERÊNCIAS

1. Bardal PAP, Olympio PK, Bastos JRM, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. *Dental Press J Orthod*. 2011; 16(03): 95-102.
2. Maltagliati LA, Montes LAP. Análise dos fatores que motivam pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2007; 12(06): 64-60.
3. Thiesen G. Aparelhos ortodônticos e ortopédicos: cuidados e curiosidades. Florianópolis: [s.n]. 2015. 20 p.
4. Lages NVC. Controle da placa bacteriana em pacientes sob tratamento ortodôntico. [Monografia]. Teresina: Escola de Aperfeiçoamento Profissional – Associação Brasileira de Odontologia; 2006.
5. Navarro PR, Assis GB, Souza LL, Macluf Filho E, Azenha CR, Tessitore A. Alterações das funções orais na presença de aparelhos ortodônticos fixos com recursos intraorais. *CEFAC*. 2013; 15(05): 1281-1291
6. Martelli RM. Tratamento odontológico em pacientes adultos com o periodonto reduzido. [Monografia]. Lins: Instituto de Ciências da Saúde Funorte/Soebras; 2013.
7. Dias TR. Lesão de mancha branca associada ao tratamento ortodôntico fixo: revisão de literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2015.
8. Pereira AL. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos. [Monografia]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
9. Ministério da Saúde. Mantenha seu sorriso fazendo a higienização bucal corretamente. Brasília: MS/CGDI/SAA, 2012. 12 p.
10. Brito RL, Silva SC, Freitas JM. Técnicas de escovação e meios auxiliares adotados pelas disciplinas de periodontia em 13 faculdades de odontologia do nordeste do Brasil. *SOBRAPE*. 1999.

11. Chiarelli M, Guimarães A, Chaim LAF. Avaliação da eficácia das técnicas de escovação dental de bass e fones em relação à remoção de placa, diminuição do sangramento gengival e quantidade de estreptococos mutans e lactobacilos na saliva. ABO Nacional. 2001; 09(02): 89-93.
12. Gusmão ES, Coelho-Soares RS, Farias BC, Cyrillo CC, Arruda MMS, Mendes RC et al. Desempenho clínico da escovação dentária com e sem dentifrício. Int. J. Denti. 2011; 10(02): 74-9.
13. Galvão MCS. Avaliação comparativa da higienização bucal de pacientes com aparelho ortodôntico fixo lingual e labial. [Dissertação]. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo; 2006.
14. Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde bucal. São Paulo: Pancast, 2000. 262 p.
15. Menegotto MHB. Controle mecânico da placa bacteriana. [Monografia]. Passo Fundo: Universidade de Ensino Superior Ingá; 2007.
16. Corghi RG, Malavazi DF, Quintela MM, Aquino DR, Silva HG, Roman-Torres CVG. Avaliação clínica periodontal de indivíduos portadores ortodônticos com braquetes convencionais e auto ligáveis. Braz. J. Periodontol. 2014; 24(01): 30-34.
17. Vazquez FL, Cortellazzi KL, Gonçalo CS, Bulgareli JV, Guerra LM, Tagliaferro ESP et al. Estudo qualitativo sobre as justificativas de adolescentes para a não adesão ao tratamento odontológico. C&SC. 2015; 20(07): 2147-56.
18. Morita LY. Inter-relação da periodontia com a ortodontia: revisão de literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2014.
19. Lourenço LCC. Hiperplasia gengival medicamentosa em odontopediatria. [Dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossa orientadora Lia Dietrich, que muito nos auxiliou através de seus conhecimentos e experiência, a nossa professora Débora e Lilian por ter aceito o nosso convite para fazer parte da banca e a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

Data de entrega do artigo para a banca: 04/10/2016