Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

Intervenção individualizada e humanizada para tratamento de periodontite estágio III grau A em paciente com esquizofrenia paranoide

Individualized and humanized intervention for the treatment of stage III grade A periodontitis in a patient with paranoid schizophrenia

intervención individualizada y humanizada para el tratamiento de la periodontitis en estadio III grado A en un paciente con esquizofrenia paranoide

Gabrielle Carvalho Brito[1]
Alice Ferreira Barbosa[2]
Marina Lima Lyra[3]
Ricardo Guimarães Fischer[4]
Antonio Canabarro[5]

RESUMO

Possuindo como um dos fatores etiológicos o acúmulo de biofilme, as doenças periodontais (DP) são responsáveis pela progressiva destruição do aparato de inserção periodontal. O controle mecânico da placa é a principal forma de prevenção e tratamento das DPs e demanda cooperação do paciente. O objetivo deste estudo é promover redução de índice de O'Leary e profundidade de bolsas com uso de intervenção individualizada em paciente psiquiátrico. Paciente da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FO-UERJ), homem, 41 anos, com queixa principal de "sangramento na gengiva". Fazia acompanhamento psiquiátrico para esquizofrenia paranoide e tratamento medicamentoso com carbonato de lítio e olanzapina. Após avaliação periodontal, diagnosticou-se periodontite estágio III grau A. A conduta clínica foi controle mecânico profissional supra e subgengival e implementação de entrevistas motivacionais associadas ao índice de O'Leary frequentemente refeito. O resultado do índice de O'Leary da consulta inicial da intervenção foi de 81%. Paciente relatava esquecer a higiene oral, então a estratégia foi usar o WhatsApp duas vezes ao dia para lembrá-lo e solicitar envio de fotos após escovações e uso do fio como forma de confirmação e lembrete do hábito. Sete consultas com periodicidade de sete a catorze dias foram realizadas para reforço positivo e adequação de técnicas. Houve redução do índice para 60%, 59%, 43%, 37% e 23%. Houve redução de profundidade de bolsas de 2mm em 5 sítios. A partir das características humanísticas do atendimento, a adequação das intervenções associada à compreensão da individualidade do paciente pode auxiliar na atenuação das DPs.

[1] Bacharel em Odontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestranda na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: gabriellecb.uerj@gmail.com. ORCID: 0000-0001-6046-4251.
[2] Bacharel em Odontologia pela Universidade Iguaçu. Mestranda na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: ferreirabarbosaalice@gmail.com. ORCID: 0009-0009-8817-2344.
[3] Bacharel em Odontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestranda na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: dra.marinalyra@gmail.com. ORCID: 0009-0005-8800-1378.
[4] Professor de Periodontia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: ricardogfischer@icloud.com ORCID: 0000-0003-0695-8159.
[5] Professor de Periodontia na Universidade Veiga de Almeida. E-mail: andradejr13@gmail.com. ORCID: 0000-0002-3970-9047.

Palavras-chave: Biofilme Dentário. Esquizofrenia Paranoide. Periodontite.

ABSTRACT

Periodontal disease (PD) has biofilm accumulation as one of its etiological factors and leads to the progressive destruction of the periodontal attachment complex. Mechanical plaque control is the primary method of prevention and treatment for PD and requires patient cooperation. The objective of this study is to reduce the O'Leary index and pocket depth through the use of individualized intervention in a psychiatric patient. A 41-year-old male patient from the School of Dentistry at the State University of Rio de Janeiro (FO-UERJ) presented with the primary chief complaint of "bleeding gums." He was under psychiatric treatment for paranoid schizophrenia and was being treated with lithium carbonate and olanzapine. Following a periodontal assessment, stage III grade A periodontitis was diagnosed. The clinical management plan consisted of professional mechanical control both supra- and subgingival, combined with motivational interviews in association with the O'Leary index, which was frequently reassessed. The O'Leary index score at the initial intervention visit was 81%. The patient reported forgetting to practice oral hygiene, so the strategy was to use WhatsApp twice a day to remind him and request that he send photos after brushing and flossing as a form of confirmation and reminder of the habit. Seven follow-up visits, spaced seven to fourteen days apart, were conducted for positive reinforcement and to ensure proper technique. The index decreased to 60%, then 59%, 43%, 37%, and 23%. There was a reduction in pocket depth of 2 mm at 5 sites. Based on the humanistic characteristics of patient care, tailoring interventions to the patient's individuality can help mitigate periodontal disease.

Keywords: Dental Plaque. Schizophrenia, Paranoid. Periodontitis.

RESUMEN

Las enfermedades periodontales, que tienen como uno de sus factores etiológicos la acumulación de biofilm, son responsables de la destrucción progresiva del aparato de inserción periodontal. El control mecánico de la placa es la principal forma de prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales y requiere la colaboración del paciente. El objetivo de este estudio es promover la reducción del índice de O'Leary y de la profundidad de las bolsas mediante una intervención individualizada en un paciente psiquiátrico. Paciente de la Facultad de Odontología de la Universidad Estatal de Río de Janeiro (FO-UERJ), varón de 41 años, cuya queja principal era "sangrado en las encías". Estaba bajo seguimiento psiquiátrico por esquizofrenia paranoide y recibía tratamiento farmacológico con carbonato de litio y olanzapina. Tras la evaluación periodontal, se diagnosticó periodontitis en estadio III, grado A. El tratamiento clínico consistió en un control mecánico profesional supra y subgingival y la implementación de entrevistas motivacionales asociadas al índice de O'Leary, que se repetía con frecuencia. El resultado del índice de O'Leary en la consulta inicial de la intervención fue del 81 %. El paciente refería que se olvidaba de la higiene bucal, por lo que la estrategia consistió en utilizar WhatsApp dos veces al día para recordárselo y solicitarle que enviara fotos tras el cepillado y el uso del hilo dental como forma de confirmación y recordatorio del hábito. Se realizaron siete consultas con una periodicidad de entre siete y catorce días para reforzar positivamente el tratamiento y ajustar las técnicas. Se observó una reducción del índice hasta el 60 %, el 59 %, el 43 %, el 37 % y el 23 %. Se produjo una reducción de la profundidad de las bolsas de 2 mm en cinco sitios. Partiendo de las características humanísticas de la atención, la adaptación de las intervenciones, unida a la comprensión de la individualidad del paciente, puede contribuir a la atenuación de las enfermedades periodontales.

Palabras clave: Placa Dental. Esquizofrenia Paranoide. Periodontitis.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é definida como um grupo de desordens mentais crônicas caracterizadas por sintomas como alucinações, comunicação desorganizada, baixa motivação e comprometimentos cognitivos (McCutcheon *et al.*, 2025; Correll *et al.*, 2022; Zhan; Wang; Shen, 2025) e pode ser associada a comorbidades como diabetes, doenças

Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

cardíacas, câncer e outros impactos respiratórios e neurológicos (Wey *et al.*, 2016; Zhan; Wang; Shen, 2025). A esquizofrenia é, também, associada a uma expectativa de vida reduzida (Zhan; Wang; Shen, 2025; Urien *et al.*, 2026), tendo como principais causas de mortalidade o estilo de vida não saudável e o acesso limitado aos serviços de saúde, bem como comportamentos suicidas, gerando uma expectativa de vida entre 10 e 25 anos menor nesses pacientes quando comparados à população geral (Zhan; Wang; Shen, 2025). As condições orais e sua prevalência, no entanto, não são costumeiramente abordadas nos estudos (Wey *et al.*, 2016; Urien *et al.*, 2026).

O risco de desenvolvimento da esquizofrenia é maior em homens que em mulheres, e seu início pode variar entre o fim da adolescência e o início da vida adulta (Zhan *et al.*, 2025). Seu manejo é comumente medicamentoso, por meio de psicotrópicos, podendo também compreender terapia cognitivo-comportamental e manejo familiar (Jin *et al.*, 2021), e é direcionado ao controle de episódios psicóticos agudos e à prevenção de recaídas (Correll *et al.*, 2022). A associação de duas medicações é comum nesses pacientes, potencializando o declínio cognitivo e as disfunções cardiovasculares, além de aumentar a hipofunção salivar (Urien *et al.*, 2026).

A gengivite, precursora da periodontite, é uma condição inflamatória confinada ao epitélio gengival e ao tecido conjuntivo (Serafini *et al.*, 2022). A gengivite tem seu início a partir do acúmulo de biofilme dental nos tecidos gengivais saudáveis devido à ausência de práticas de higiene oral ou quando estas são ineficientes. A gengivite, diferentemente da periodontite, pode ser revertida quando os hábitos de escovação e limpeza interdental são novamente instaurados ou aprimorados (Lang; Schätzle; Löe, 2009). A prevenção da gengivite, então, é uma das principais formas de prevenir a periodontite e abrange a promoção da higiene oral por meio de técnicas corretas de escovação e limpeza de superfícies interdentais, além da cessação do fumo (Wey *et al.*, 2016).

A periodontite é parte das doenças periodontais (Marques *et al.*, 2025) e pode ser definida como uma doença inflamatória crônica associada ao biofilme disbiótico e caracterizada pela progressiva perda de inserção periodontal (Papapanou *et al.*, 2018). É um problema de saúde pública (Papapanou *et al.*, 2018; Villoria *et al.*, 2024), sendo considerada uma das doenças inflamatórias mais comuns em humanos (Villoria *et al.*, 2024). Seus principais sinais envolvem perda de inserção clínica, perda óssea (comumente observada radiograficamente), presença de bolsas periodontais e sangramento à sondagem (Herrera *et al.*, 2022). Atualmente, vem sendo considerada uma doença crônica não

Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

transmissível (DCNT) (Marques *et al.*, 2025) e, assim, pode estar associada ao desenvolvimento e à manutenção de outras DCNTs, como diabetes, hipertensão arterial e outros desfechos cardiovasculares, câncer, bem como de doenças crônicas que acometem o sistema neurológico, como Alzheimer (Villoria *et al.*, 2024; Marques *et al.*, 2025; Hu *et al.*, 2025).

Pacientes com esquizofrenia podem ser mais suscetíveis ao desenvolvimento da periodontite (Wey *et al.*, 2016; Urien *et al.*, 2026) devido a fatores como hipossalivação medicamentosa (Nazir, 2017; Urien *et al.*, 2026), baixa motivação e autocuidado (Saha *et al.*, 2005), bem como impactos cognitivos (Jin *et al.*, 2021; Correll *et al.*, 2022) que podem influenciar as habilidades de controle diário de placa. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso de tratamento de periodontite estágio III, grau A (Papapanou *et al.*, 2018), em um paciente com esquizofrenia paranoide em uma clínica de graduação na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, promovendo redução do índice de O'Leary e redução da profundidade de bolsas periodontais por meio de estratégias adaptadas.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 41 anos, atendido na clínica de graduação em núcleo de procedimentos integrados da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Apresentou como queixa principal "sangramento na gengiva". Na anamnese, relatou diagnóstico de esquizofrenia paranoide, sob acompanhamento psiquiátrico no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), também da UERJ. Para manejo do quadro, fazia uso de carbonato de lítio (900 mg) e de olanzapina (20 mg) diariamente. Negou outras doenças associadas e negou ser fumante. Relatou, quando questionado sobre hábitos de higiene oral, não se recordar dos horários ou momentos corretos de escovação, bem como não usar dispositivos de limpeza interdental, como fio dental, e ter dificuldades com a angulação ideal da escova durante a higienização devido a questões cognitivas/motoras, principalmente no primeiro quadrante.

O exame intraoral, além de odontograma, compreendeu periograma com medidas de profundidade de bolsa, nível de inserção clínica e índice de O'Leary, por meio de evidenciador de placa Eviplac (Biodinâmica Química e Farmacêutica LTDA). A perda óssea radiográfica foi analisada por meio da comparação de duas radiografias panorâmicas com espaçamento de cinco anos (Figuras 1 e 2).

Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

A partir do periograma (Figura 3), identificou-se que se tratava de um paciente com periodontite devido à presença de dois ou mais sítios interproximais não adjacentes com perda de inserção clínica. O diagnóstico, por sua vez, foi de periodontite estágio III, grau A, em que o sítio de maior perda de inserção interproximal foi de 6 milímetros (mm). Não houve progressão do diagnóstico ao estágio IV porque o paciente não possuía fatores modificadores de estágio, como perda de 5 ou mais dentes devido à periodontite (fator associado à severidade da doença) ou fatores de complexidade local, como necessidade de reabilitação complexa atribuída à disfunção mastigatória, trauma oclusal secundário, bem como mobilidade graus 2 e 3, entre outros que constam no Consensus Report (Papapanou *et al.*, 2018).

O grau, por sua vez, foi alterado de B (categoria em que todos os pacientes são enquadrados para que sejam analisados os fatores de risco) para A por meio da análise da evidência direta de progressão: não houve perda óssea radiográfica significativa aferida por meio dos dados longitudinais disponíveis. Além disso, o paciente não foi afetado pelos fatores modificadores de grau, visto que era normoglicêmico e não ser fumante. O índice de O'Leary da primeira consulta mostrou *score* de 81,45%.

Figura 1 – Radiografia panorâmica.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

Figura 2 – Radiografia panorâmica após 5 anos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Figura 3 – Periograma inicial

Dente	18		17		16		15		14		13		12		11		21		22		23		24		25		26		27		28
Parâm.	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	AUS
MV	5	5	4	4	1	1	1	1	4	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	
DV	2	2	5	5	4	4	2	2	1	1	5	5	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	5	5	2	2	
ML	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	5	5	3	3	4	4	2	-	
L	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
DL	2	2	5	5	2	2	4	4	3	3	5	5	1	1	3	3	3	3	2	2	6	6	1	1	3	3	3	3	-	-	

Dente	48		47		46		45		44		43		42		41		31		32		33		34		35		36		37		38	
Parâm.	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI
MV	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	5	5
V	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	5	4
DV	-	-	5	5	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	3	3	3	5	5	6	6
ML	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	4	4	5	5	4	4	6	6	4	4
L	-	-	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	-	3	3
DL	-	-	6	6	5	5	5	5	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	4	4	4	4	6	6	4	4	4	4

Fonte: Elaborado pelos autores (2026). **Notas**: Parâm.: parâmetro; AUS: ausente; MV: mésio-vestibular; V: vestibular; DV: disto-vestibular; ML: mésio-lingual; L: lingual; DL: disto-lingual; em azul: sítios com perda de inserção interproximal que auxiliam na definição do diagnóstico periodontal; em vermelho: bolsas periodontais a serem tratadas com raspagem subgengival.

Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

Além da anamnese, dos exames extra e intraorais e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo paciente, na primeira consulta foram realizadas também instruções de higiene oral (IHO), utilizando-se a técnica de Bass modificada como padrão e abordando o uso do fio ou fita dental como método de limpeza interdental. O tratamento compreendeu um total de 7 consultas, com periodicidade entre 7 e 14 dias. O plano de tratamento traçado englobou raspagem supragengival nas superfícies acometidas por cálculo clinicamente visível, raspagem subgengival por quadrante nos sítios com bolsas periodontais observadas por meio do periograma, repetição do índice de O'Leary a cada consulta, associada à IHO com ênfase na dificuldade mencionada pelo paciente, e entrevistas motivacionais.

Na segunda consulta, foi realizado inicialmente o índice de O'Leary, com resultado de 81,45%. Por meio da entrevista motivacional, o paciente relatou ainda não se recordar da necessidade de controle de placa durante a rotina, o que justificou o resultado do índice em questão, similar ao anterior. A estratégia adotada para que o paciente aderisse aos hábitos de higiene oral foi o envio de mensagens por meio do WhatsApp duas vezes ao dia para lembrá-lo da necessidade de higienização e o envio, pelo paciente, de uma foto como forma de comprovação de que a escovação havia sido efetuada (Figura 4). Durante todo o tratamento, as queixas do paciente quanto aos novos obstáculos no controle de biofilme eram abordadas de modo que houvesse a adequação do hábito.

Houve uma diminuição progressiva do índice de O'Leary (Tabela 1), mostrando que as IHOs e as entrevistas motivacionais podem ter sido efetivas no auxílio ao controle de placa do paciente. O primeiro quadrante, região da qual o paciente se queixava de não higienizar de forma adequada por questões motoras, também apresentou evolução ao longo das consultas (Figura 5).

Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

Figura 4 – Fotos enviadas pelo paciente a fim de comprovar a escovação.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Tabela 1 – Redução do índice de O'Leary ao longo das consultas.

Consulta	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª
Score (%)	81,45	81,45	59,6	58,8	42,7	37	22,6

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

Figura 5 - Melhora do controle de placa ao longo das consultas.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Um novo periograma foi feito cerca de 45 dias após a raspagem subgengival do último quadrante. A nova sondagem permitiu observar a redução de profundidade de bolsa em aproximadamente 60,5% dos sítios com profundidade de bolsa maiores que 3 mm. A diferença da profundidade de bolsa (em mm) antes e após a conduta clínica de raspagem subgengival e IHO foi analisada a partir de test t, em que $p<0,001$.

Tabela 2 - Periograma após o tratamento.

Dente	18		17		16		15		14		13		12		11		21		22		23		24		25		26		27		28
Parâm.	PB		NI		PB		NI		PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	AUS
MV	5	5	4	4	1	1	1	1	3	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
DV	2	2	5	5	3	4	2	2	1	1	3	5	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	4	5	2	2	
ML	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	4	5	3	3	3	4	2	2	
L	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
DL	2	2	5	5	2	2	4	4	3	3	3	5	1	1	3	3	1	1	2	2	4	6	1	1	3	3	3	3	4	-	

Dente	48		47		46		45		44		43		42		41		31		32		33		34		35		36		37		38	
Parâm.	PB		NI		PB		NI		PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI	PB	NI
MV	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	5
V	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	2	4
DV	-	-	5	5	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	5	5	6	6
ML	5	5	4	5	4	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	4	5	5	3	4	5	6	5	4
L	-	-	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
DL	-	-	6	6	5	5	4	5	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	4	3	4	6	6	6	4	4	4

Fonte: Elaborado pelos autores (2026). **Notas**: Parâm.: parâmetro; AUS: ausente; MV: mésio-vestibular; V: vestibular; DV: disto-vestibular; ML: mésio-lingual; L: lingual; DL: disto-lingual; Vermelho: bolsas que se mantiveram; laranja: bolsas que reduziram 1 mm; rosa: bolsas que reduziram 2 mm; amarelo: bolsas que aumentaram.

Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

Tabela 3 - Diferença da profundidade de bolsa antes e após o tratamento.

Período	Média	Desvio padrão
Anterior à raspagem subgengival	4,7	0,6
Posterior à raspagem subgengival	3,8	0,7

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

DISCUSSÃO

Devido à natureza multifatorial da periodontite (Papapanou *et al.*, 2018), a modulação da resposta do hospedeiro apresenta-se como um importante fator relacionado à sua progressão (Löe; Theilade; Jensen, 1965). O biofilme, ainda assim, apresenta um papel crucial tanto no desenvolvimento quanto na manutenção das doenças periodontais, visto que a inflamação periodontal é biofilme-dependente (Löe; Theilade; Jensen, 1965).

De modo distinto das infecções clássicas, a periodontite apresenta como parte dos seus fatores etiológicos uma infecção causada pela própria microbiota local, que se torna potencialmente patológica quando em desequilíbrio. Infecções clássicas são comumente agudas, de início rápido, e têm seu tratamento rotineiramente voltado a um ou alguns agentes etiológicos de forma quase específica (Socransky; Haffajee, 2002).

A periodontite tem curso crônico (Papapanou *et al.*, 2018), apresentando uma diferença majoritariamente quantitativa da flora bacteriana, e não qualitativa/de sua composição (Socransky *et al.*, 1963), o que culmina em ter como tratamento de primeira escolha o controle mecânico de placa pelo paciente e pelo profissional, com o intuito de atingir o restabelecimento do equilíbrio da flora local (Sanz *et al.*, 2020).

Evidências indicam que os indivíduos com esquizofrenia podem apresentar uma carga maior de doenças periodontais (Wey *et al.*, 2016; Karaman *et al.*, 2023), bem como perdas dentárias e, como consequência, edentulismo (Urien *et al.*, 2026). O provável aumento da prevalência dessas condições deve-se aos múltiplos fatores associados a esses pacientes, tais como hipossalivação medicamentosa, menor acesso aos serviços de saúde odontológicos, maior suscetibilidade a dietas desequilibradas e uso de álcool ou psicoestimulantes, bem como menor motivação para cuidados pessoais (Wey *et al.*, 2016; Zhan; Wang; Shen, 2025; Trindade *et al.*, 2023).

A saliva, dentre suas funções, possui capacidade autolimpante, atuando contra bactérias não aderidas, além de possuir fatores de proteção devido à presença de anticorpos e fatores antimicrobianos em sua composição (Vallabhan *et al.*, 2020). A redução do fluxo

Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

salivar nesses pacientes (Urien *et al.*, 2026), associada aos múltiplos fatores que os tornam mais vulneráveis ao desenvolvimento da periodontite, pode indicar a necessidade não só de abordagens terapêuticas, como a raspagem e o alisamento radicular durante as fases iniciais de tratamento, como também de consultas de manutenção em periodicidades individualizadas, visto que há maior perfil de acúmulo de placa devido à hipossalivação (Almstahl; Wikstrom, 1999).

O uso de entrevistas motivacionais, abordagem amplamente utilizada neste relato, não apresenta forte consenso e tampouco alto grau de evidência pela Federação Europeia de Periodontia, classificando a qualidade da evidência disponível (seis ensaios clínicos randomizados com duração de seis meses ou mais em pacientes com periodontite não tratada) como incerta, indicando a necessidade de novas pesquisas. Ainda assim, as entrevistas motivacionais são estratégias voltadas ao paciente, sem que haja confronto dos hábitos nocivos e das dificuldades, utilizando-se do reforço positivo durante o manejo do paciente e das melhorias de seus hábitos ao longo do tratamento (Zhan *et al.*, 2024).

O sucesso a longo prazo do tratamento periodontal pode estar associado a alguns fatores, como o comparecimento do paciente às consultas de manutenção, a cessação do fumo, quando presente, e a motivação/continuidade dos hábitos de higiene oral instaurados durante as consultas (Vallabhan *et al.*, 2020). Os parâmetros anteriormente mencionados podem se relacionar não só ao tratamento e à estabilidade da condição oral do paciente, como também à prevenção da periodontite em pacientes saudáveis (Wey *et al.*, 2016).

Não há evidências suficientemente robustas que comprovem a maior efetividade das escovas elétricas sobre as convencionais (Sanz *et al.*, 2020). Sua escolha pode ser, no entanto, estrategicamente empregada para pacientes com dificuldades motoras e cognitivas, bem como para estímulo à adesão ao hábito de controle de placa. É importante destacar, no entanto, possíveis obstáculos financeiros, visto que pacientes com transtornos mentais podem apresentar, mais rotineiramente, dificuldades financeiras resultantes das perdas de trabalho devido ao seu quadro patológico (Karaman *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A melhora do perfil periodontal e do controle de placa de um paciente com desordens mentais e consequências motoras se mostrou possível através de uma abordagem odontológica individualizada e humanizada, avaliando suas principais dificuldades e adequando os procedimentos de controle de placa ao longo das consultas.

Revista Áquila, n. 35, e35013, 2026
ISSN: 1414-8846 | E-ISSN 2317-6474
DOI: https://doi.org/10.61565/revista-aquila.i35.1087

Assim, do perfil do egresso do curso de graduação em Odontologia, espera-se que detenha não só as técnicas necessárias para o tratamento convencional, mas também que seja humanístico e, dessa forma, possa promover a saúde integral dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMSTÅHL, A.; WIKSTRÖM, M. Oral microflora in subjects with reduced salivary secretion. **Journal of Dental Research**, v. 78, n. 8, p. 1410-1416, 1999. Disponível em: https://doi.org/10.1177/00220345990780080601. Acesso em: 28 out. 2026.

CORRELL, C. U.; MARTIN, A.; PATEL, C.; BENSON, C.; GOULDING, R.; KERN-SLIWA, J.; JOSHI, K.; SCHILLER, E.; KIM, E. Systematic literature review of schizophrenia clinical practice guidelines on acute and maintenance management with antipsychotics. **Schizophrenia**, v. 8, art. 5, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41537-021-00192-x . Acesso em: 28 out. 2026.

HERRERA, D.; SANZ, M.; KEBSCHULL, M.; JEPSEN, S.; SCULEAN, A.; BERGLUNDH, T.; PAPAPANOU, P. N.; CHAPPLE, I.; TONETTI, M. S.; Treatment of stage IV periodontitis: The EFP S3 level clinical practice guideline. **Journal of Clinical** Periodontology, v. 49, supl. 24, p. 4-71, jun. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jcpe.13639. Acesso em: 28 out. 2026.

HU, M.; ZHANG, R.; WANG, R.; WANG, Y.; GUO, J. Global, regional, and national burden of periodontal diseases from 1990 to 2021 and predictions to 2040: an analysis of the global burden of disease study 2021. **Frontiers in Oral Health**, v. 6, art. 1627746, jul. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3389/froh.2025.1627746. Acesso em: 28 out. 2026.

JIN, H.; TAPPENDEN, P.; MACCABE, J. H.; ROBINSON, S.; McCRONE, P.; BYFORD, S. Cost and health impacts of adherence to the National Institute for Health and Care Excellence schizophrenia guideline recommendations. **The British Journal of Psychiatry**, v. 218, n. 4, p. 224-229, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1192/bjp.2020.241. Acesso em: 28 out. 2026.

KARAMAN, E.; YAZICI, A. R.; DOĞAN, B. G.; GÖKALP, S.; ENI, N.; ETÇI, Ş.; YAZICI, M. K. Oral Health Status of Outpatients with Schizophrenia in Ankara, Türkiye: A Descriptive Study. **Turkish Journal of Psychiatry**, v. 34, n. 4, p. 262-271, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.5080/u27364. Acesso em: 28 out. 2026.

LANG, N. P.; SCHÄTZLE, M. A.; LÖE, H. Gingivitis as a risk factor in periodontal disease. **Journal of Clinical Periodontology**, Estocolmo, v. 36, supl. 10, p. 3-8, jul. 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2009.01415.x. Acesso em: 28 out. 2026.

LÖE, H.; THEILADE, E.; JENSEN, S. B. Experimental gingivitis in man. **Journal of Periodontology**, v. 36, n. 3, p. 177-187, 1965. Disponível em: https://doi.org/10.1902/jop.1965.36.3.177. Acesso em: 28 out. 2026.

MARQUES, F. V.; PLAVNIK, F. L.; VILELA-MARTIN, J.; STEFFENS, J. P.; SANT'ANA, A. C. P.; IRIGOYEN, M. C.; MESSORA, M. R.; SALGADO, H. C.; PAULA, R. B. de; FOGACCI, M. F.; CUADRADO, L.; BORTOLOTTO, L.; DINAMARCO, N.; AMARAL, A. Z.; FISCHER, R. G.; MUXFELDT, E. S. Periodontite e hipertensão arterial: um posicionamento conjunto da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) e da Sociedade Brasileira de Periodontia e Implantodontia (SOBRAPI). **Hipertensão**, v. 27, n. 2, art. e2720003, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.47878/hipertensao.2025.27.e2720003. Acesso em: 28 out. 2026.

MCCUTCHEON, R. A.; PILLINGER, T.; VARVARI, I.; HALSTEAD, S.; AYINDE, O. O.; CROSSLEY, N. A.; CORRELL, C. U.; HAHN, M.; HOWES, O. D.; KANE, J. M.; KABIR, T.; KONRADSSON-GEUKEN, Å.; LENNOX, B.; HUI, C. L. M.; ROSSELL, S. L.; SOLMI, M.; SOMMER, I. E.; TAIPALE, H.; UCHIDA, H.; VENKATASUBRAMANIAN, G.; WARREN, N.; SISKIND, D.; THE INTEGRATE ADVISORY GROUP. INTEGRATE: international guidelines for the algorithmic treatment of schizophrenia. **The Lancet Psychiatry**, v. 12, n. 5, p. 384-394, mai. 2025. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(25)00031-8/abstract. Acesso em: 28 out. 2026.

NAZIR, M. A. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. **International Journal of Health Sciences**, v. 11, n. 2, p. 72-80, abr./jun. 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426403/. Acesso em: 28 out. 2026.

PAPAPANOU, P. N.; SANZ, M.; BUDUNELI, N.; DIETRICH, T.; FERES, M.; FINE, D. H.; FLEMMIG, T. F.; GARCIA, R.; GIANNOBILE, W. V.; GRAZIANI, F.; GREENWELL, H.; HERRERA, D.; KAO, R. T.; KEBSCHULL, M.; KINANE, D. F.; KIRKWOOD, K. L.; KOCHER, T; KORNMAN, K. S.; KUMAR, P. S.; LOOS, B; G.; MACHTEI, E.; MENG, H; MOMBELLI, A.; NEEDLEMAN, I.; OFFENBACHER, S.; SEYMOUR, G. J.; TELES, R.; TONETTI, M. S. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Periodontology**, v. 89, supl. 1, p. S173-S182, jun. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1002/JPER.17-0721. Acesso em: 28 out. 2026.

SAHA, S.; CHANT, D.; WELHAM, J.; MCGRATH, J. A systematic review of the prevalence of schizophrenia. **PLoS Medicine**, v. 2, n. 5, art. e141, mai. 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020141. Acesso em: 28 out. 2026.

SANZ, M.; HERRERA, D.; KEBSCHULL, M.; CHAPPLE, I.; JEPSEN, S.; BERGLUNDH, T.; SCULEAN, A.; TONETTI, M. S. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. **Journal of Clinical**

Periodontology, v. 47, supl. 22, p. 4-60, jul. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jcpe.13290. Acesso em: 28 out. 2026.
SERAFINI, M.; PERRONE, V. C.; COPPOLA, F.; LOMBARDO, L.; SICILIANI, G. Surgical Periodontal Treatment: A Case Report. **Journal of Stem Cell Research & Development Therapy**, v. 8, n. 1, art. 090, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.24966/SRDT-2060/100090. Acesso em: 28 out. 2026.

SOCRANSKY, S. S.; GIBBONS, R. J.; DALE, A. C.; BORTNICK, L.; ROSENTHAL, E.; MACDONALD, J. B. The microbiota of the gingival crevice area of man. I. Total microscopic and viable counts and counts of specific organisms. **Archives of Oral Biology**, v. 8, n. 3, p. 275-280, 1963. Disponível em: https://doi.org/10.1016/0003-9969(63)90019-0. Acesso em: 28 out. 2026.

SOCRANSKY, S. S.; HAFFAJEE, A. D. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. **Periodontology 2000**, v. 28, n.1, p. 12-55, 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1034/j.1600-0757.2002.280102.x. Acesso em: 28 out. 2026.

TRINDADE, D.; CARVALHO, R.; MACHADO, V.; CHAMBRONE, L.; MENDES, J. J.; BOTELHO, J. Prevalence of periodontitis in dentate people between 2011 and 2020: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 50, n. 5, p. 604-626, maio 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jcpe.13769. Acesso em: 28 out. 2026.

URIEN, L.; ARNAIZ, A.; MARICHALAR-MENDIA, X.; LERTXUNDI, U.; DE LEON, J.; TXURRUKA, A.; JAUREGIZAR, N.; MORERA-HERRERAS, T. Oral health in people with schizophrenia: associations with behavioural and pharmacological factors. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 35, art. e17, p. 1-10. 2026. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S2045796026100523. Acesso em: 28 out. 2026.

VALLABHAN, C. G.; RAJESH, K. S.; SHASHIKANTH, H.; ARUN KUMAR, M. S. Assessment of Salivary Flow Rate in Patients with Chronic Periodontitis. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 12, supl. 1, p. S308-S312, ago. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_92_20. Acesso em: 28 out. 2026.

VILLORIA, G. E. M.; FISCHER, R. G.; TINOCO, E. M. B.; MEYLE, J.; LOOS, B. G. Periodontal disease: A systemic condition. **Periodontology 2000**, v. 96, n. 1, p. 7-19, out. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1111/prd.12616. Acesso em: 28 out. 2026.

WEY, M. C.; LOH, C. C.; KANG, S.; DOSS, J. G.; ABU BAKAR, A. K.; KISELY, S. The oral health of people with chronic schizophrenia: A neglected public health burden. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 50, n. 7, p. 685-694, jul. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0004867415615947. Acesso em: 28 out. 2026.

ZHAN, C.; QU, W.; FOK, M. R.; JIN, L.; LIN, Y. Motivational Interviewing on periodontal treatment outcomes: a meta-analysis. **International Dental Journal**, v. 74, n. 4, p. 669-678, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.identj.2024.01.003. Acesso em: 28 out. 2026.

ZHAN, Z.; WANG, J.; SHEN, T. Results of the Global Burden of Disease study for schizophrenia: trends from 1990 to 2021 and projections to 2050. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, art. 1629032, set. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1629032. Acesso em: 28 out. 2026.

Acesso geral: https://ojs.uva.br/index.php/revista-aquila
Licença: CC BY-NC-ND 4.0 – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional