



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

RODRIGO FELICIANO DE MACEDO

**RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE HIGIENE ORAL E A CONDIÇÃO
PERIODONTAL DE ADOLESCENTES EM CAMPINA GRANDE – PB**

CAMPINA GRANDE – PB

2016

RODRIGO FELICIANO DE MACEDO

**RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE HIGIENE ORAL E A CONDIÇÃO
PERIODONTAL EM ADOLESCENTES DE CAMPINA GRANDE – PB**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista.

Área de Concentração: Epidemiologia

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

CAMPINA GRANDE – PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M141r Macedo, Rodrigo Feliciano de.
Relação entre o índice de higiene oral e a condição periodontal em adolescentes de Campina Grande - PB [manuscrito] / Rodrigo Feliciano de Macedo. - 2016.
36 p.

Digitado.
Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Departamento de Odontologia".

1. Periodontia. 2. Doença periodontal. 3. Higiene bucal. I. Título.

21. ed. CDD 617.601

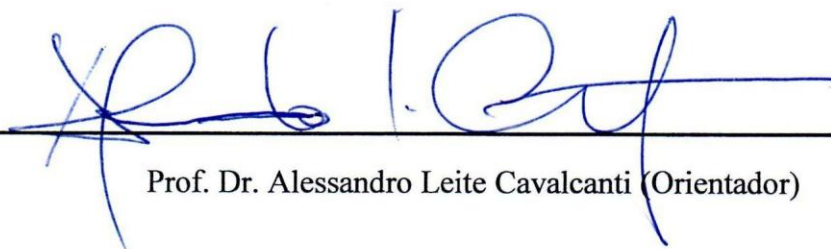
RÓDRIGO FELICIANO DE MACEDO

**RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE HIGIENE ORAL E A CONDIÇÃO
PERIODONTAL EM ADOLESCENTES DE CAMPINA GRANDE – PB**

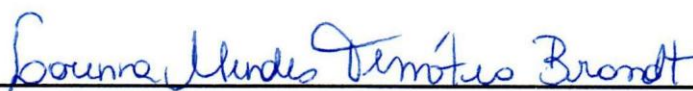
Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de
Graduação de Odontologia da
Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial
para obtenção do Título de
Cirurgião- Dentista.

Aprovado em 10 de maio de 2016

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti (Orientador)



Prof. Msc. Lorena Mendes Temóteo Brandt (Examinador)

Prof. Msc. Yêska Paola Costa Aguiar (Examinador)

CAMPINA GRANDE – PB

2016

“Nem olhos viram, nem ouvidos ouviram, nem jamais penetrou ao coração o que Deus preparou para aqueles que o amam.”

(1Co 2:9)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, meus heróis.

AGRADECIMENTOS

A Deus, aquele que é digno de toda honra e toda glória.

Aos meus pais, Hilson Antonio e Maria do Socorro, que sempre lutaram para que eu tivesse a melhor formação, por terem sido os primeiros a torcer pela minha vitória e jamais duvidaram da minha capacidade. Agradeço por todos os empenhos para que esse sonho fosse concretizado. Graças a vocês cheguei até aqui.

Sou grato à minha família, cujo apoio e suporte foram fundamentais para minha passagem pela universidade.

Agradeço a minha namorada Carla por toda paciência e apoio, e por sempre ter sido uma grande companheira e incentivadora.

Em especial ao meu orientador Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, pela confiança depositada a mim durante todo o período da iniciação científica e por todos os ensinamentos e paciência.

Aos meus amigos que são minha família e que sempre vibraram a cada vitória.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a relação entre o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) e a condição periodontal, observados em adolescentes de Campina Grande – PB. **Material e Métodos:** Pesquisa transversal, quantitativa, descritiva e analítica, sendo a amostra composta por 674 adolescentes entre 15 e 19 anos de idade, matriculados nas escolas públicas estaduais urbanas em Campina Grande – PB. A técnica de amostragem utilizada foi a probabilística. Os dados foram coletados através de um formulário com questões sobre de higiene bucal. Para o exame clínico utilizou-se uma ficha para dados do exame clínico odontológico. Para avaliação odontológica foram utilizados o Índice Periodontal Comunitário (CPI) e o Índice de higiene oral simplificado (IHOS). Todas as análises foram feitas usando o *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0 (dupla digitação) e considerando um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A maioria da amostra é do gênero feminino (59,3%) com 16 anos de idade (32,9%). Todos os participantes afirmaram usar escova dental (100,0%), e apenas (46,0%) relataram usar o fio dental como principais métodos de cuidados com higiene bucal. A prevalência de alterações periodontais foi de (98,4%). Houve diferença estatisticamente significativa entre a condição periodontal dos participantes e o escore médio de IHO-S, verificou-se também diferença estatisticamente significativa entre a condição periodontal dos participantes e a média de idade ($p < 0,035$). **Conclusão:** Apesar de todos os indivíduos afirmarem fazer uso de escova dental, todos os adolescentes examinados demonstraram necessidade de tratamento periodontal. Foi observado uma relação direta entre o índice de higiene oral e a condição periodontal em adolescentes de Campina Grande – PB.

Descritores: Adolescentes. Índice de Higiene Oral. Doenças Periodontais. Periodontia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MATERIAL E MÉTODOS.....	10
2.1 Desenho do Estudo.....	10
2.2 Local de Estudo.....	10
2.3 População e Amostra.....	11
2.4 Calibração.....	11
2.5 Coleta de Dados.....	11
2.6 Índices.....	12
2.7 Análise dos Dados.....	15
2.8 Aspectos Éticos.....	15
3. RESULTADOS.....	16
4. DISCUSSÃO.....	20
5. CONCLUSÕES.....	22
6. REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES.....	27
APÊNDICE A-Ficha de Anamnese.....	28
APÊNDICE B – Ficha de Exame Clínico Odontológico.....	29
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	30
APÊNDICE D – Carta de Apresentação às Escolas.....	33

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

INTRODUÇÃO

As doenças periodontais são definidas como um grupo de alterações que causam a inflamação e destruição dos tecidos responsáveis pelo suporte dos dentes na cavidade oral, como por exemplo, a gengiva, o ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar (BERTOLINI et al, 2010). São classificadas em gengivite e periodontite, ambas de natureza infecciosa e inflamatória, de etiologia multifatorial, tais patologias têm sido associadas a alterações sistêmicas como o diabetes melitus, doenças cardiovasculares, obesidade, dieta rica em carboidratos e higiene bucal deficiente, bem como fatores socioeconômicos (HAN et al, 2010; BENGUIGUI et al, 2010; KWON et al, 2011). De toda forma, o biofilme dental é considerado o fator etiológico primário determinante para a manifestação das periodontopatias. (BRASIL, 2006).

A adolescência corresponde a faixa etária dos 12 aos 19 anos de idade segundo a OMS(1997). Os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas são consequências dos hábitos inadequados na infância e na adolescência. Tal período é crítico para a saúde, pois trata-se de uma fase de intensas transições biológicas, cognitivas, emocionais e sociais (LEVY, 2010). Faz-se importante neste momento a adoção de novas práticas e comportamentos que são influenciados pelos familiares, amigos e condições socioeconômicas, mas que serão determinantes para a saúde geral e bucal do indivíduo na vida adulta (VETTORE, 2012).

A gengivite trata-se da inflamação desencadeada pelo acúmulo de biofilme, o que rompe o equilíbrio entre agressão e defesa do organismo, enquanto que na periodontite, a inflamação é crônica causada por bactérias que têm a capacidade de destruir as defesas imunes do organismo. O diagnóstico da doença periodontal requer a verificação de alguns parâmetros que sinalizam as características clínicas da doença, que seriam: sangramento à sondagem, perda de inserção gengival e do osso alveolar ou bolsas periodontais (BITTENCOURT et al, 2011).

Assim como em estudos primários de Loe et al. (1986), quanto em estudos mais recentes de Bastos et al (2011) já é comprovada a rotina de escovação como linha de atuação principal contra o biofilme dental, a qual sendo interrompida, resulta em um rápido acúmulo de placa bacteriana em apenas três semanas. Sabe-se que o combate eficaz ao biofilme é realizado através de procedimentos mecânicos, escovação e o uso

de fio dental, que esbarram nas limitações que o paciente apresenta, seja ela motivacional, física ou socioeconômica.(ASSIS; AVANCI; DUARTE, 2015).

Apesar de os adolescentes serem conscientes sobre a escovação e o uso do fio dental como principais métodos para evitar a “dor de dente”, a percepção da adoção de hábitos em prol de uma saúde bucal sofre interferência na negligência pessoal, onde a motivação está vinculada a uma sociabilização (FLORES; DREHMER, 2003). Segundo MacGregor, Balding e Regis (1998), o uso do fio dental e a escovação são influenciados pela frequência de visitas ao dentista, sendo esse o principal responsável pela motivação e ensinamentos. O adolescente se encontra à procura de estabelecer um equilíbrio físico-psíquico-social, apresentando comportamentos extremos, como a negligência com os cuidados com a higiene e o alto consumo de alimentos ricos em açúcar, comprometendo a sua saúde bucal (CARVALHO et al, 2011).

Diante dessa fase crítica da vida onde as mudanças ocorrem e os hábitos adotados irão refletir no estilo de vida do indivíduo na fase adulta, as ações preventivas de educação e motivação devem ser intensas e constantes. As pesquisas epidemiológicas de prevalência de doenças e condições bucais são essenciais para estabelecer o melhor planejamento assistencial de saúde oral (GESSER; PERES; MARCENES, 2001; LEITE et al, 2013). De acordo com - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010, 49,1% dos adolescentes entre 15 a 19 anos foram diagnosticados com alguma alteração periodontal (BRASIL, 2011).

Os dados da pesquisa de Chaves et al (2011), demonstram 57,6% de adolescentes com alteração periodontal e 54,4% com higiene oral insatisfatória, o que justifica a relação entre o biofilme e a doença periodontal. Entretanto, segundo Bastos et al (2011), dos 58,2% dos escolares que apresentaram placa visível, apenas 5,5% tinham alteração periodontal, o que poderia apontar para uma placa bacteriana imatura a qual seria incapaz de causar a doença periodontal.

Assim, sabendo-se que a higienização é o principal método de prevenção de patologias que acometem o periodonto, esse trabalho avaliou a relação entre o índice de higiene oral e a condição periodontal de adolescentes em Campina Grande- PB.

2. MATERIAL E MÉTODO

2.1 Desenho do Estudo

Estudo transversal com técnica de observação direta intensiva e análise quantitativa (LAKATOS; MARCONI, 2010).

2.2 Local de estudo

A cidade de Campina Grande-PB, município do interior paraibano, com aproximadamente 405.072 habitantes (IBGE, 2015) possui IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de 0,720 (IBGE, 2015). Segundo a Secretaria de Educação do Estado da Paraíba (2012) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), o município em 2012 possuía 28 escolas estaduais com turmas do ensino médio, das quais 21 encontram-se localizadas na zona urbana e 7 na área rural. O presente estudo envolveu as 21 escolas da rede pública estadual de ensino, que estão situadas na zona urbana do município.

2.3 População e Amostra

O universo foi composto por todos os adolescentes com 15 a 19 anos de idade no período diurno do ensino médio das escolas estaduais urbanas, um total de 10.403 alunos (IBGE,2012). Utilizou-se a técnica de amostragem probabilística estratificada por Distritos Sanitários e por conglomerados, onde houve sorteio das salas a serem examinadas em sua totalidade. A quantidade de turmas sorteadas foi proporcional ao porte das escolas (VARGAS-FERREIRA; PRAETZEL; ARDENGHI, 2011). A amostra foi composta por 674 adolescentes.

2.4 Calibração

Dois cirurgiões dentistas foram calibrados para avaliação das condições periodontais por um examinador padrão-ouro, através de uma etapa teórica sobre todos os índices e outra prática, na qual os pesquisadores treinados e o padrão-ouro realizaram exame clínico em 10 adolescentes voluntários selecionados aleatoriamente, em uma escola do município de Gado Bravo – PB, de modo que cada voluntário foi examinado por ambos os avaliadores. O exame foi repetido após 7 dias para verificar a concordância intraexaminador. Os valores de concordância (Kappa) obtidos inter e intraexaminador foram, respectivamente, 0,60 – 0,79 para o Índice Periodontal Comunitário (CPI) e 0,80 – 1,0 para o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

2.5. Coleta de Dados

Dois instrumentos de pesquisa foram utilizados para a coleta dos dados. O primeiro consistiu de uma ficha de anamnese, contendo questões a respeito dos hábitos de higiene bucal dos adolescentes, preenchidos pelo próprio pesquisador (Apêndice A). Por seguinte, foi a ficha de exame clínico odontológico (Apêndice B), os quais foram realizados nas próprias dependências das escolas, com auxílio de fonte de luz artificial padronizada (CORRER *et al*, 2009; ARNADOTTIR *et al*, 2010) posicionada na cabeça do examinador (AUAD *et al*, 2009), realizado por dois cirurgiões dentistas, devidamente calibrados, auxiliados por quatro anotadores (alunos da iniciação científica) treinados. Os participantes examinados sentavam-se em uma cadeira de frente ao examinador. A sequência do exame consistiu da evidenciação do biofilme, IHOS, escovação supervisionada e CPI. Todos os pesquisadores fizeram uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), luvas, gorro, máscara e jaleco. Os instrumentos utilizados foram espelhos bucais nº 5 (Trinity, Campo Mourao, PR, Brazil), sondas WHO (Trinity, Campo Mourao, PR, Brazil) (WHO,1997), esterilizados em autoclave, espátulas de madeira, compressas de gaze descartáveis (OMS, 1997) e evidenciador de biofilme (Replak®, Petrópolis, RJ – Brasil).

2.6 Índices

Para avaliação odontológica foram utilizados os índices CPI e o IHOS. São dois componentes que constituem o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS): Índice de Cálculo Simplificado (Calculus Index Simplified – *CI-S*) e o Índice de Biofilme Simplificado (Debris Index Simplified – *DI-S*), os quais podem ser aplicados isoladamente ou em conjunto, entretanto é comumente utilizado exclusivo para dentes permanentes e erupcionados por completo, alcançando assim, o objetivo de avaliar a quantidade de biofilme e cálculo presente nas superfícies de seis dentes índices, os quais são as superfícies vestibulares dos dentes 16, 11, 26 e 31 e linguais dos dentes 36 e 46 (GREENE; VERMILLION, 1964). Com o auxílio de uma solução evidenciadora o biofilme foi observado e logo em seguida removido através da escovação supervisionada. Seguindo os critérios de classificação do IHOS (Quadro 01), os resultados foram classificados em: Satisfatório (IHOS entre 0,0 e 1,0), Regular (IHOS entre 1,1 e 2,0) e Insatisfatório (IHOS entre 2,1 e 3). Foi feito um reagrupamento: Satisfatório e Não Satisfatório (Regular + Insatisfatório), para se identificar perfis semelhantes que melhor justificassem a doença periodontal (FONSECA EP et al, 2015).

Quadro 01: Critérios de classificação para o Índice de Higiene Oral Simplificado(IHOS).

Fonte: GREENE VERMILLION, 1964.

Código	Classificação
0	Ausência de biofilme
1	Biofilme cobrindo mais de $\frac{1}{3}$ da superfície dentária ou indutos generalizados independente da área da superfície.
2	Biofilme cobrindo mais de $\frac{1}{3}$ da superfície dentária porém não mais de $\frac{2}{3}$.
3	Biofilme cobrindo mais de $\frac{2}{3}$ da superfície dentária.

O Índice Periodontal Comunitário é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação da condição periodontal de populações em pesquisas epidemiológicas (WHO, 1997). Através do índice avalia-se o periodonto com relação à higidez, sangramento à sondagem, presença de cálculo dentário e bolsa periodontal rasa (profundidade de sondagem entre 4-5mm) e profunda (profundidade de sondagem ≥ 6 mm) (Quadro 02). A divisão é feita em sextantes, no qual cada um deles está representado por um dente-índice que no exame de adolescentes até 19 anos de idade são os seguintes dentes: 16, 11, 26, 36, 31 e 46. O sextante é avaliado apenas se houver dois ou mais dentes sem indicação de exodontia. Nessa faixa etária não se considera o terceiro molar na contagem de dentes presentes no sextante, tendo em vista que podem não estar totalmente erupcionados. Em cada um dos dentes-índices deve-se sondar três sítios por vestibular (disto-vestibular, médio-vestibular e méso-vestibular) e por lingual (disto-lingual, médio-lingual e méso-lingual), onde é registrada a pior condição observada (BRASIL, 2001; WHO, 1997).

Quadro 02: Critérios para classificação dos dentes índices para o CPI. Fonte: BRASIL, 2001; WHO, 1997.

Código	Classificação
0	Sextante Hígido
1	Sextante com sangramento, observado diretamente ou com o espelho bucal, após a sondagem
2	Cálculo detectado durante a sondagem, mas com toda a área preta da sonda permanecendo visível
3	Bolsa de 4 a 5 mm (margem gengival cobrindo, mas não totalmente, a área preta da sonda)
4	Bolsa de 6 mm ou mais (área preta da sonda não visível)
9	Sextante não examinado
X	Sextante excluído

Na avaliação dos pacientes, foram classificados com alteração periodontal os que apresentaram escore zero em todos os sítios sondados, e sem alteração periodontal naqueles que apresentaram código 1,2,3 ou 4 mesmo que em um único sítio específico (KUMAR *et al.*, 2008; FONSECA EP *et al.*, 2015). Optou-se pela utilização do Índice Periodontal Comunitário (CPI) por ser um instrumento criado pela OMS para fornecer informações necessárias o suficiente para melhor diagnosticar as alterações periodontais

das populações em pesquisas epidemiológicas, de uma maneira simples, rápida e de baixo custo e melhor aceito por crianças e adolescentes, tendo vista que o exame periodontal de toda a boca é mais complexo e demorado (CLEREHUGH; TUGNAIT, 2001; CHALUB; PERET, 2010). Entretanto, os dados coletados do CPI não permitem um diagnóstico periodontal com precisão, pois são apenas dentes índices. Dessa forma o seu objetivo é identificar as características clínicas mais evidentes das doenças periodontais (sangramento, cálculo e bolsa). Apesar da presença de cálculo não causar a doença isoladamente leva-se em consideração o fato dele ser um grande retentor de biofilme (ISHIKAWA; BAEHNI, 2004; CLAFFEY *et al*, 2004), o qual deve ser removido através do tratamento de raspagem.

2.7. Análise dos Dados

Inicialmente, foi feita a análise estatística descritiva com a finalidade de caracterizar a amostra. Foram calculadas frequências absolutas e percentuais para as variáveis qualitativas, bem como medidas de tendência central (média, mediana) e de variabilidade (desvio padrão, intervalo interquartil, valor mínimo e valor máximo) para as variáveis quantitativas.

Em seguida, empregou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para comparar a média de IHO-S e a média de idade entre os adolescentes que exibiram diferentes condições periodontais, tendo em vista que os pressupostos de normalidade dos dados e de homogeneidade das variâncias não foram confirmados após aplicar, respectivamente, os testes de Kolmogorov-Smirnov e de Levene.

Por fim, objetivando determinar associação entre a condição periodontal e o gênero, realizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. Todas as análises foram feitas usando o *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0 (dupla digitação) e considerando um intervalo de confiança de 95%.

2.8 Aspectos Éticos

Previamente ao exame, foi enviado um termo de consentimento aos pais (responsáveis) dos participantes menores de idade, explicando os procedimentos que seriam realizados. Aqueles adolescentes cujos pais/responsáveis concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Apêndice C - e que aceitaram participar da pesquisa compuseram a amostra (674). O presente estudo constitui uma parte da pesquisa de (MUNIZ, 2012) “Risco cardiovascular pelos determinantes patológicos em adolescentes da rede pública de ensino de Campina Grande”, foi registrado na Plataforma Brasil e submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, cujo protocolo de identificação é o 0077.0.133.000-12 (Anexo A), seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996 e em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Uma carta de anuência foi requisitada a cada diretoria de escola para o acesso às escolas (Apêndice D).

3. RESULTADOS

Quanto à distribuição dos adolescentes de acordo com o gênero, idade, autorrelato de hipertensão, diabetes, tabagismo, gravidez, uso de escova dental, bem como de fio dental (Tabela 1). A maioria era do gênero feminino (n=400; 59,3%) e tinha 16 anos de idade (n=222; 32,9%). Foram ainda observadas às porcentagens para hipertensão (0,4%), diabetes (0,1%), tabagismo (0,3%) e gravidez (1,0%). Todos os participantes afirmaram usar escova dental (n=674; 100,0%). No entanto, apenas 310 (46,0%) relataram usar o fio dental. Entre os que afirmaram usar o fio dental, a maioria destacou que só utiliza 1 vez por dia (n=200; 64,5%).

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes de acordo com o gênero, idade, autorrelato de hipertensão, diabetes, tabagismo, gravidez, frequência diária de escovação, bem como de fio dental.

Variáveis	n	%
Gênero [674]		
Masculino	274	40,7
Feminino	400	59,3
Idade em anos [674]		
15	165	24,5
16	222	32,9
17	184	27,3
18	80	11,9
19	23	3,4
Hipertensão [674]		
Sim	3	0,4
Não	671	99,6
Diabetes [674]		
Sim	1	0,1
Não	673	99,9
Tabagismo [674]		
Sim	2	0,3

Não	672	99,7
Gravidez [400]		
Sim	4	1,0
Não	396	99,0
Uso de escova dental [674]		
Sim	674	100,0
Não	0	0,0
Frequência diária de escovação [674]		
1x por dia	16	2,4
2x ou mais por dia	658	97,6
Uso de fio dental [674]		
Sim	310	46,0
Não	362	53,7
Não informado	2	0,3
Frequência do uso do fio dental [310]		
1x por dia	200	64,5
2x ou mais por dia	108	34,9
Não informado	2	0,6

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos adolescentes de acordo com a condição periodontal e nível de higiene oral. A prevalência de alterações periodontais foi de 98,4% (n=663). O tipo de alteração periodontal mais comum correspondeu ao cálculo (n=259; 38,4%), seguido por sangramento gengival à sondagem (n=223; 33,1%) e bolsa periodontal com profundidade de 4-5 mm (n=165; 24,5%). Um total de 279 (41,4%) adolescentes apresentou um nível de higiene oral não satisfatório.

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes de acordo com a condição periodontal e nível de higiene oral.

Variáveis	N	%
Condição periodontal [674]		
Sem alteração periodontal	11	1,6

Com alteração periodontal	663	98,4
CPI geral [674]		
Sadio	13	1,9
Sangramento gengival à sondagem	223	33,1
Cálculo	259	38,4
Bolsa periodontal 4-5 mm	165	24,5
Bolsa periodontal \geq 6 mm	14	2,1
Higiene oral [674]		
Satisfatória	395	58,6
Não satisfatória	279	41,4
IHO-S [674]		
Média (desvio padrão)	1,04	(0,57)
Mediana (intervalo interquartil)	1	(0,67)
Valor mínimo-Valor Máximo	0	3

Com relação à distribuição das frequências por sextantes e condição periodontal entre os adolescentes (Tabela 3), o sangramento gengival à sondagem foi a alteração gengival mais prevalente nos sextantes 1° (32,3%), 3° (36,4%), 4° (40,7%) e 6° (41,5%).

Tabela 3. Distribuição das frequências por sextantes e condição periodontal entre os adolescentes.

Sextantes	CPI				
	Sadio	Sangramento gengival à sondagem	Cálculo	Bolsa periodontal 4-5 mm	Bolsa periodontal \geq 6 mm
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1°	213 (31,6)	218 (32,3)	159 (23,6)	77 (11,4)	7 (1,0)
2°	445 (66,0)	176 (26,1)	47 (7,0)	5 (0,7)	1 (0,1)
3°	174 (25,8)	245 (36,4)	165 (24,5)	84 (12,5)	6 (0,9)
4°	171 (25,4)	274 (40,7)	158 (23,4)	68 (10,1)	3 (0,4)
5°	294 (43,6)	182 (27,0)	190 (28,2)	6 (0,9)	2 (0,3)
6°	171 (25,4)	280 (41,5)	150 (22,3)	70 (10,4)	3 (0,4)

Conforme descrito na Tabela 4, houve diferença estatisticamente significativa entre a condição periodontal dos participantes e o escore médio de IHO-S ($p < 0,001$). Adolescentes que exibiram bolsa periodontal com profundidade ≥ 4 mm apresentaram um escore médio de IHO-S superior ($1,25 \pm 0,55$) em comparação com aqueles que exibiram apenas sangramento gengival à sondagem / cálculo ($0,97 \pm 0,55$) ou não tinham alteração periodontal ($0,66 \pm 0,58$).

Verificou-se também diferença estatisticamente significativa entre a condição periodontal dos participantes e a média de idade ($p = 0,035$). Adolescentes que exibiram bolsa periodontal com profundidade ≥ 4 mm apresentaram uma média de idade superior ($16,48 \pm 1,09$ anos) em comparação com aqueles que exibiram apenas sangramento gengival à sondagem / cálculo ($16,34 \pm 1,08$ anos) ou não tinham alteração periodontal ($15,77 \pm 0,60$ anos). Por fim, o teste exato de Fischer não revelou diferença estatisticamente significativa entre a condição periodontal dos participantes e o gênero, uma vez que o p-valor foi maior que 0,05.

Tabela 4. Relação entre a condição periodontal, nível de higiene oral, idade e gênero dos adolescentes.

Variáveis	Condição Periodontal			Total	p-valor
	Sadio	Sangramento gengival à sondagem / Cálculo	Bolsa periodontal ≥ 4 mm		
IHO-S*	$0,66 \pm 0,58$	$0,97 \pm 0,55$	$1,25 \pm 0,55$	$1,04 \pm 0,57$	$<0,001^{**}$
Idade*	$15,77 \pm 0,60$	$16,34 \pm 1,08$	$16,48 \pm 1,09$	$16,37 \pm 1,08$	$0,035^{**}$
Categorias	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)	
Gênero					$0,187^{***}$
Masculino	7 (53,8)	186 (38,6)	81 (45,3)	274 (40,7)	
Feminino	6 (46,2)	296 (61,4)	98 (54,7)	400 (59,3)	

* Valores expressos em média \pm desvio padrão; ** Teste de Kruskal-Wallis; *** Teste qui-quadrado de Pearson.

4. Discussão

O papel da epidemiologia é fundamental na mensuração das condições de saúde da população (NASCIMENTO; SCABAR, 2008). Existem diferentes perspectivas sobre a saúde bucal, que convergem para o conceito da ausência de patologias orais crônicas e agudas que afetam a cavidade bucal (PETERSEN, 2012). Assim o uso de índices e indicadores é indispensável na avaliação dos determinantes em saúde. Neste estudo ao avaliar os adolescentes escolares entre 15 e 19 anos, foram utilizados os índices CPI (Índice Periodontal Comunitário) que avalia a condição periodontal quanto à higidez, sangramento e presença de cálculo ou bolsa. E o IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado) que é composto pelo Índice de Cálculo Simplificado (*Calculus Index Simplified – CI-S*) e o Índice de Biofilme Simplificado (*Debris Index Simplified – DI-S*).

Santos e Pillon (2009) uma revisão de literatura afirmaram que as alterações nos níveis de estrógeno na puberdade feminina, interferem diretamente no efeito modulatório sobre a resposta inflamatória frente às agressões microbianas sofridas no hospedeiro acometido pela doença periodontal, todavia os resultados da presente pesquisa apontaram que não há diferença estatística entre os gêneros. Neste estudo a maior parte da amostra foi composta por mulheres (59,3%), o mesmo aconteceu no estudo de Silveira et al., (2009) apontando que a maioria dos adolescentes entrevistados eram meninas (52,7%), neste mesmo estudo (71,1%) da amostra relatou uma frequência diária de escovação mais de três vezes ao dia, porcentagem expressiva bem como a encontrada nos adolescentes de Campina Grande (97,6%).

No estudo em questão, (61,4%) das adolescentes apresentaram sangramento gengival e (54,7%) exibiram bolsa periodontal com profundidade \geq (igual ou maior) a 4 mm. Petersen e Ogawa (2012) encontraram uma maior prevalência de bolsas periodontais em adolescentes da Região das Américas quando comparados com a mesma faixa etária de outras regiões mundiais. Leite et al., (2013) descreveram condição gengival de adolescentes de 15 a 19 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais onde (3,55%) da amostra apresentou-se sem alterações gengivais, os números encontrados ao examinar os escolares de Campina Grande foi concordante, uma vez que (1,6%) de escolares foram diagnosticadas sem alterações periodontais.

Os adolescentes que exibiram bolsa periodontal com profundidade \geq (igual ou maior) a 4 mm apresentaram uma média de idade superior a 16 anos. Medeiros e Rocha (2006) realizaram um estudo epidemiológico retrospectivo e concluíram que a doença periodontal pode ser cumulativa, aumentando com a idade, podendo apresentar diversos graus de severidade.

Uma porcentagem de (46%) da amostra afirmou fazer uso de fio dental e (100%) dos adolescente declararam usar escova dental. Embora vários estudos evidenciem a eficácia da escova dental na remoção de biofilme, novos dados apontam um aumento da prevalência de doença periodontal (Barros et al, 2010; Bottan et al, 2010). No tocante a inflamação gengival, o fio dental é mais eficaz na redução significativa do quadro inflamatório quando comparado ao uso de escovas interdentais. A orientação em saúde bucal é imprescindível para o tratamento visto que, a doença periodontal tem um encargo significativo para a saúde pública, sendo uma das principais causas de perda de dentes podendo ainda desencadear infecções sistêmicas, o sucesso do tratamento exige uma mudança de comportamento em pacientes para lidar com fatores de risco de estilo de vida a exemplo do tabagismo, na presente pesquisa menos de 1% da amostra afirmou ser tabagista (CHAPPLE., 2015)

A educação direcionada para higiene oral é um princípio importante a ser considerado, mesmo com o notório avanço da globalização e as informações disponíveis na mídia, é observado um déficit no conhecimento da população, uma possível explicação para esse quadro é que a forma na qual a promoção de saúde é feita, não possibilitando uma autonomia em relação aos cuidados com a saúde bucal, educar vai muito além de informações, todavia deve-se capacitar e o motivar o indivíduo a adotar cuidados com sua higiene oral (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

A *American Academy of Periodontology* (AAP), aprovou o sistema *Periodontal Screening and Recording* (PSR), tendo por finalidade melhorar a saúde bucal da população norte-americana através do diagnóstico e tratamento precoce da doença periodontal (WEINBERG et al., 2010). O procedimento do PSR é fácil e eficaz para detecção de doenças no periodonto e deve ser utilizado em todas as faixas etárias (MOREIRA; TOLEDO; DINI., 2007). O sextante que apresentou maior porcentagem de indivíduos com PSR parcial score 0, foram os sextantes II e V (66% e 43%, respectivamente), esse números ratificam a porcentagem encontrada por Araújo et al .,

(2011) que constatou escore 0 em número mais expressivo nos sextantes II e V (94,5% e 84,6%), o que sugere uma maior eficiência na remoção do biofilme nos segmentos anteriores.

O fato da prevalência de alterações periodontais, ter sido diagnosticado praticamente na totalidade da amostra (98,4%) corrobora com os resultados de Santos et al., (2007) que avaliaram a higiene oral de adolescentes entre 10 e 18 anos de idade, nas cidades de Recife e Feira de Santana, com 10 a 18 anos de idade verificando que (91,4%) dos adolescentes apresentaram acúmulo de placa em mais de (30%) das superfícies examinadas. Os resultados da 1ª e 2ª edição do SBBrasil, apontaram que (14%) dos adolescentes brasileiros, nunca foram a uma consulta odontológica.

É comum referências à população adolescente entre 15-19 anos como aquela que menos adocece, alegando que esse grupo é o que menos procura os serviços de saúde. A adolescência é uma fase da vida marcada por processos de vulnerabilidades e definições, como também de inserção social em busca da sua autonomia (ASSIS; AVANCI; DUARTE, 2015). Segundo Granville et al., (2008) o cirurgião- dentista tem importante papel na motivação do autocuidado nessa fase, é comum o adolescente negligenciar os cuidados com a higiene bucal, adotar uma dieta mais cariogênica e omiti-se nas consultas ao cirurgião- dentista.

Partindo desses pressupostos dos autores citados acima, podemos considerar que as mudanças psicossociais dos adolescentes interferem notoriamente na sua saúde bucal, foi observado que mais da metade da amostra (58,6%) apresentou uma higiene oral satisfatória, contudo prevalência de alterações periodontais foi de (98,4%), a alteração periodontal mais comum correspondeu ao cálculo (38,4%).

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the relationship between the Simplified Oral Hygiene Index (OHI and periodontal condition seen in adolescents in Campina Grande – PB. **Materials an Methods:** Cross-sectional, quantitative, descriptive and analytical

study. The sample was composed of 674 adolescents 15 and 19 years old, enrolled in urban public schools in Campina Grande - PB. The sampling technique used was probabilistic. Data were collected through a form with questions about oral hygiene. For the clinical examination used a form for the dental examination data. The indices used for dental evaluation were the Community Periodontal Index (CPI) and the Simplified Oral Hygiene index (OHI). All analyzes were performed using IBM SPSS version 20.0 *software* (double entry) and considering a 95% confidence interval. **Results:** Most of the sample is female (59.3%) 16 years old (32,9%). All participants reported using toothbrush (100.0%), and (46.0%) reported used the dental floss as the main methods of care with oral hygiene. The prevalence of periodontal changes was (98.4%). There was a statistically significant difference between the periodontal status of the participants and the average score of OHI, also found statistically significant differences between the periodontal status of the participants and the mean age ($p < 0.035$). **Conclusion:** Although all individuals claiming use toothbrush, all teens surveyed demonstrated need for periodontal treatment. A direct relationship was observed between oral hygiene index and periodontal condition in adolescents from Campina Grande - PB.

Keywords: Adolescent, Oral Hygiene Index, Periodontics.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO L. M. L et al., Condições Periodontais de Crianças e Adolescentes Participantes de um Programa de Saúde Bucal. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v. 11, n. 2, p. 177-181, jun 2011.

ASSIS, S.G ; AVANCI, J.Q ;. Adolescência e saúde coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil . *Ciênc. Saúde Colet*, v. 20, n.11, p. 231-238, 2015.

AUAD, S.M.; WATERHOUSE, P.J.; NUNN, J.H.; MOYNIHAN, P.J. Dental Caries and its Association With Sociodemographics, Erosion, and Diet in Schoolchildren from Southeast Brazil. *Pediatric Dentistry*. v 31, n. 3, p. 229-235 may / jun 2009.

BARROS, O.B et al., escovas dentais *Rev Fac Odontol São José dos Campos*. v.4, n.1, jan./abr. 2001

BOTTAN, R et al. Critérios adotados para a escolha da escova dental: estudo com consumidores de Florianópolis, Santa Catarina (Brasil) *Rev Sul-Bras Odontol*. v. 7, n. 2, p. 173-181, 2010.

BENGUIGUI, C; BONGARD, V; RUIDAVETS, J-B; CHAMONTIN, B.; SIXOU, M; FERRIÈRES, J. Metabolic syndrome, insulin resistance and periodontitis: a cross-sectional study in a middle-aged French population. *J Clin Periodontol*. v.37, p.601-608, 2010.

BASTOS JL et al., Periodontal outcomes and social, racial and gender inequalities in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2008. *Cad Saude Publica*.v.27, n.2, p. 141-153, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010. Resultados Principais Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual do examinador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARVALHO RWF et al. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. *Ciêns Saúde Colet*. v. 16, n. 1, p. 1621-1628, 2011.

CHALUB ,LLF.; PERET, ACA. Desempenho do índice periodontal comunitário (CPI) na determinação da condição periodontal: enfoque no exame parcial. *Arqu. Bras. Odontol*. v. 6, n. 3, p. 155- 162, 2010.

CHAVES RA et al. RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, n.1, p.29-34, jan./mar., 2011.

CORRER, G.M., ALONSO, R.C.B., CORREA, M.A., CAMPOS, E.A., BARRATO-FILHO, F., PUPPIN-RONTANI, R.M. Influence of diet and salivary characteristics on the prevalence of dental erosion among 12-year-old schoolchildren. *J Dent Child*. v.76, n.3, p. 181-187. 2009.

CLEREHUGH, V.; TUGNAIT, A. Diagnosis and management of periodontal diseases in children and adolescents. *Periodontology 2000*, v.26, n.1, p.146-168, jun., 2001.

CLAFFEY, N. et al., An Overview of nonsurgical and surgical therapy. *Periodontol 2000*. v.36, p.35-44. 2004. CHAPPLE I. L et al., , Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis *J Clin Periodontol*. v.42, n. 16, p. 71-76, apr 2015.

DAHLÉN G. et al., Subgingival bacteria in Ghanaian adolescents with or without progression of attachment loss. *J. Braz . Microbiol*. v. 6, p. 1-6, may 2014.

FLORES, E.M.T.L., DREHMER, T.M. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.8, n.3, p.743-752. 2003.

FONSECA EP et al. Relação gengival e fatores sociodemográficos de adolescentes residentes em uma região brasileira. *Cien Saúde Colet*, v. 20, n. 11, p.3375-3384, 2015.

GOVERNO DA PARAÍBA. Censo escolar da educação básica (dados preliminares) – 2012: Não publicado.

GESSER, H. C., PERES, M. A., MARCENES, W. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. *Rev Saúde Pública*. v.35, n.3, p.289-293. 2001.

GRANVILLE, G et al., Obesity and Dental Caries among Preschool Children in Brazil. *Revista de Salud Pública*, v. 10, n. 5, dez. 2008.

GREENE, J. C.; VERMILLION, J. R. The Simplified Oral Hygiene Index. *J Am Dent Assoc*. v.68, p.7-13, jan., 1964.

HAN, D-H.; LIM, S-Y.; SUN, B-C.; PAEK,D.; KIM, H-D. The association of metabolic syndrome with periodontal disease is confounded by age and smoking in a Korean population: the Shihwa-Banwol Environmental Health Study. *J Clin Periodontol*, v.37,p.609-616,2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico 2010.

Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em 02/05/2016.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD). Tabela de resultados – Indicadores 2011 e 2012. Dados Gerais. 2012. Disponível em:

<ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2012/tabelas_pdf/sintese_ind_1_4.pdf>. Acesso em 02/05/2016.

ISHIKAWA, I, BAEHNI, P. Nonsurgical Periodontal Therapy – Where do we stand now? *Periodontol* 2000. v.36, p. 9-13. 2004.

KUMAR, S. et al. Periodontal Status of Green Marble Mine Labourers in Kesariyaji, Rajasthan, India. *Oral Health Prev. Dent.*, v. 6, n. 3, p. 217–221, 2008.

KWON, Y.E.; HA, J.E.; PAIK, D.I.; JIN, B.H.; BAE, K.H. The relationship between periodontitis and metabolic syndrome among Korean nationally representative sample of adults. *J Clin Periodontol*, v.38, p.781-786, 2011.

LAKATOS, E.; MARCONI, M. Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

LEITE, L.O et al., Condição gengival de adolescentes residentes no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. *Arq. Odontol*. v. 49, n. 2 ,p.75-81, Jun 2013.

LEVY R.B et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros. *Cien Saúde Col*. v.15, n. 2. p. 3085-3097, 2010.

LÖE, H., THEILADE, E., JENSEN, S.B. Experimental Gingivitis In Man. *J Periodontol*. v.36, p.177-178. 1965.

- MACGREGOR I.D.M, BALDING J.W , REGIS D. Flossing behavior in English adolescents. *J Clin Periodontol.* v. 25, n.4, p. 291-296, 1998.
- MEDEIROS U.V, ROCHA D.S. Estudo epidemiológico da doença periodontal em pacientes adolescentes e adultos. *Rev. Odontol.*, v.8, n.2, p.19-28, ago 2006.
- MOREIRA, M. M. S. M, TOLEDO, B. E. C. DINI, E. L. Utilização do Periodontal Screening and Recording (PSR) segundo o método de registro (dentes-índice ou todos os dentes) *R. Periodontia* 1999. P. 1-16, 2007.
- NASCIMENTO S, SCABAR L.F. Levantamento epidemiológico de cárie, utilizando os índices CPO-D, ceo-d e IHOS, nos índios da aldeia Wakri no Estado do Pará. *Rev Inst Ciênc Saúde.* v. 26, n. 2, p. 246-253, 2008.
- PAULETO A.R.C, PEREIRA M.L.T, CYRINO E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Cien Saúde Colet.* v.9, n.1, p.121-30. fev 2004.
- PETERSEN, P.E.; OGAWA, H. The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control. *Periodontol* 2000, v.60, n.1, p.15-39, Oct 2012.
- SANTOS, J. F.; PILLON, F.L. A influência dos hormônios sexuais femininos sobre a manifestação clínica das doenças periodontais – revisão de literatura. *R. Periodontia*, v. 19, n.3, p. 34-40, Set 2009.
- SANTOS, N.C.C et al., A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. *Ciênc. Saúde Colet.* v.12, n.5, p.155-166, Oct 2007
- SILVEIRA, M.F et al., Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal. *Unimontes*, v. 14, n. 1, p. 171-185, mar 2012.
- VARGAS-FERREIRA, F.; PRAETZEL, JR.; ARDENGHI. T. M. Prevalence of tooth erosion and associated factors in 11-14-year-old Brazilian schoolchildren. *J Public Health Dent.* v.71, n.1, p.6-12, 2011.
- VETTORE, M.V et al. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamento em saúde em adolescentes brasileiros. *Cad. Saúde Pública.* v. 28, p. 101-113, 2012.
- WHO. World Health Organization. *Oral Health Surveys: Basic Methods.* 4ª ed. Geneva: 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A. FICHA DE ANAMNESE

Nº da ficha:						
Data: ____ / ____ / ____						
ANAMNESE						
Hipertenso: () Não () Sim		Diabético: () Não () Sim		Fumante: () Não () Sim		
Gravidez: () Não () Sim						
DADOS PESSOAIS E SÓCIOECONÔMICOS						
Escola:						
Turno: () Manhã () Tarde		Turma:		Distrito sanitário:		
Nome:						
Data de nascimento:		Idade:	Sexo: () Masculino () Feminino			
HÁBITOS DE SAÚDE						
Hábito de higiene oral: () Escova () Creme dental () Fio dental () Limpador de língua () Enxaguatório () Outro: _____						
Frequência de higiene oral:						
	Nunca	1x/semana	2-4x/semana	1x/dia	2-4x/dia	Mais de 4x/dia
Escova dental						
Creme dental						
Fio dental						
Limpador de língua						
Enxaguatório						
Outro						

APÊNDICE B. FICHA DE EXAME CLÍNICO ODONTOLÓGICO

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITÁRIO – CPI									IHOS		
16			11			26					
DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV			
DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML			
46			31			36					
DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV			
DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML			

CRITÉRIOS		
0	Hígido (saúde periodontal)	
1	Sangramento gengival após a sondagem.	
2	Cálculos detectados durante a sondagem, embora a tarja preta da sonda permaneça, em toda a sua extensão, visível.	
3	Bolsa periodontal de 4-5 mm e margem gengival sobre a tarja preta da sonda, ou seja, tarja preta da sonda parcialmente visível.	
4	Bolsa periodontal de 6mm ou mais, em que a tarja preta da sonda não está visível, apresentando-se, portanto, completamente invisível.	
X	Sextante excluído por ter menos de dois dentes presentes.	
9	Não informado	

V16	V11	V26
L46	V31	L36

Código	Critério
0	Inexistência de biofilme
1	Biofilme cobrindo não mais de 1/3 da superfície dental
2	Biofilme cobrindo mais de 1/3 da superfície dental, mas não mais de 2/3
3	Biofilme cobrindo mais de 2/3 da superfície dental
9	Dente ausente / Impossível de avaliar

**APÊNDICE C. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TÍTULO: CÁRIE E EROÇÃO DENTÁRIA EM ADOLESCENTES COM SOBREPESO E OBESOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE CAMPINA GRANDE - PB

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Alessandro Leite Cavalcanti / Yêska Paola Costa Aguiar

INTRODUÇÃO:

As informações a seguir descreverão esta pesquisa e o papel que você terá como participante da mesma. O pesquisador responsável responderá a qualquer dúvida que possa existir sobre esse termo e sobre o estudo a ser realizado. Por favor, leia-o atentamente.

PROPÓSITO DA PESQUISA:

O seu filho/ dependente está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é verificar o número de casos de cárie e erosão dentária que pode comprometer os dentes dos adolescentes de 12 a 19 anos de idade.

DESCRIÇÃO DO ESTUDO:

- **Autonomia:** A participação do seu filho/ dependente é voluntária e ele poderá recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem constrangimento.
- **Beneficência:** Este estudo trará como benefício o conhecimento da necessidade de realização de programas de prevenção à cárie e erosão dentária direcionados aos pacientes atendidos pelo Centro de Endocrinologia e Obesidade Infantil. Deixamos claro que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal para o participante do estudo.
- **Não maleficência:** Não existe a possibilidade de situação desagradável para o adolescente que participar deste estudo. Os exames aos quais ele será submetido apresentarão pouco ou nenhum desconforto para o paciente e só serão realizados se ele permitir. Sua participação depende de sua decisão após receber todas as informações que julgar necessárias. Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar.
- **Justiça e equidade:** Serão entrevistados e examinados todos os adolescentes entre 12 e 19 anos cujos pais/responsáveis concordarem em participar do estudo por meio da assinatura deste documento

METODOLOGIA: Esta pesquisa tem fins acadêmicos e será realizada a partir de uma entrevista e um exame para medir o peso, a altura e a cintura dos adolescentes, além de um exame clínico (inspeção visual) da boca do adolescente no consultório odontológico do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), hospital onde se localiza Centro de Endocrinologia e Obesidade Infantil (CEO).

CONFIDENCIALIDADE DO REGISTRO:

Todas as informações obtidas através deste estudo permanecerão em sigilo, assegurando a proteção da imagem do adolescente ou responsável e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém, a identidade dos envolvidos não será divulgada nestas apresentações e nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam a sua identificação. Estamos cientes que a divulgação de informações confidenciais está sujeita às penalidades das leis.

CONTATO:

Se houver qualquer dúvida sobre o estudo você receberá maiores informações com Yêska Paola Costa Aguiar através do telefone (83) 3333 2493 / (83) 8710 2493, via e-mail yeskapaola@gmail.com ou na secretaria do mestrado em odontologia da UEPB no telefone 3315-3471.

Desde já agradecemos a atenção. Contamos com o seu apoio.

Alessandro Leite Cavalcanti
Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UEPB
Orientador/responsável pelo Projeto

Yêska Paola Costa Aguiar
Aluna do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UEPB
Participante do Projeto

AUTORIZAÇÃO:

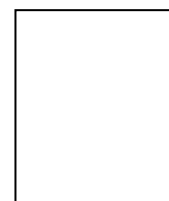
Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: **CÁRIE E EROSÃO DENTÁRIA EM ADOLESCENTES COM SOBREPESO E OBESOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE CAMPINA GRANDE - PB**, autorizo a realização do exame clínico do adolescente e entrevista:

Campina Grande, ___ de _____ de 2012

Nome do Responsável _____

Assinatura do responsável _____

RG _____ CPF _____



APÊNDICE D. CARTA DE APRESENTAÇÃO ÀS ESCOLAS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Campina Grande, 12 de novembro de 2012.

Ilmo(a) Sr(a) Diretor(a)

Solicitamos a V. Sa. autorização para acesso a esta escola pelos alunos Yêska Paola Costa Aguiar e Fábio Gomes dos Santos, alunos do Programa de Pós-Graduação em Odontologia visando a realização da pesquisa intitulada “CÁRIE, EROSÃO DENTÁRIA E DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES DE CAMPINA GRANDE - PB”, a qual se constitui no trabalho de Dissertação, desenvolvido sob minha orientação. Informamos que o referido trabalho, seguindo os preceitos éticos vigentes foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

Estamos à disposição, a qualquer tempo, para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cortes de que formos a vossa atenção, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

ANEXOS

ANEXO A. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doraide Falcão de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Título da Pesquisa: Risco cardiovascular pelo Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth em adolescentes da rede pública de ensino, Campina Grande-PB

Pesquisador: Carla Campos Muniz Medeiros

Protocolo de identificação: 0077.0.133.000-12

CAAE NA PLATAFORMA BRASIL: 03263612.4.0000.5167

Data do parecer de aprovação: 20/05/2012.

Data da finalização do projeto junto ao CEP: 09/04/2013.

Apresentação do Projeto: O projeto cujo título é o "Risco cardiovascular pelo Pathobiological determinants of Atherosclerosis in Youth em adolescentes da rede pública de ensino, Campina Grande", é uma pesquisa com fins de dissertação do Programa de Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. Será um estudo transversal, com abordagem quantitativa, a ser desenvolvida nas escolas públicas de ensino médio do município de Campina Grande-PB.

Objetivo da Pesquisa: Avaliar o risco cardiovascular e fatores associados em adolescentes estudantes do ensino médio de escolas públicas de Campina Grande- PB. e **Objetivos Específicos:** Estimar a experiência de cárie e erosão dentária e verificar as condições de saúde periodontal de escolares na faixa etária de 15 a 19 anos de Campina Grande - PB". E **Objetivos específicos:** Caracterizar o perfil socioeconômico (sexo, idade, raça declarada, escolaridade e renda familiar) dos participantes; Classificar os indivíduos quanto ao estado nutricional (Baixo peso, Eutrófico, Sobrepeso e Obeso) de acordo com os valores do índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA); Verificar possíveis associações entre cárie e erosão dentária e hábitos dietéticos; Verificar prováveis associações entre a erosão com episódios de vômitos e/ou refluxo gastroesofágico. Verificar os níveis de colesterol HDL, colesterol total, triglicérides, glicemia em jejum, resistência insulínica e aferir a pressão arterial; Determinar a severidade da

mediante a Resolução 196/96 do CNS/MS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado ()

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

Considerações Finais e Critério do CEP:

O projeto em sua forma inicial foi apreciado e aprovado na data de 29/05/2012 e em dezembro deste mesmo ano da aprovação(05/12/2012-data de nossa última apreciação e reunião do ano corrente) nos foi entregue na versão impressa um adendo juntamente com cópia do projeto solicitando a inclusão de mais um método para coleta de dados. Diante do exposto, tanto o relator quanto o colegiado do CEP mantem a referida aprovação, tendo em vista, que não houve alterações na ordem dos materiais e métodos que pudessem ferir a Resolução 196/96 do CNS/MS e ainda informando que no ano de 2013 a Instituição UEPB entrou em greve tanto na categoria docente quanto técnica administrativa o que veio impossibilitar as reuniões para apreciação. Diante do exposto somos pela manutenção da aprovação do referido projeto.

CAMPINA GRANDE, 09 de Abril de 2013

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Donizete Pedrosa de Amorim
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa