



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**AUTOPERCEPÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE PERIODONTAL EM UMA
POPULAÇÃO DE GESTANTES**

Acadêmica: Danielly Porto Pereira Henriques
Orientador: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez

ARARUNA - PB

2019

DANIELLY PORTO PEREIRA HENRIQUES

**AUTOPERCEPÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE PERIODONTAL EM UMA
POPULAÇÃO DE GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII,
como requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez

ARARUNA - PB

2019

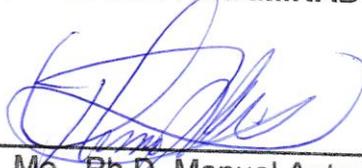
DANIELLY PORTO PEREIRA HENRIQUES

**AUTOPERCEPÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE PERIODONTAL EM UMA
POPULAÇÃO DE GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado à coordenação do
curso de odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba - Campus VIII,
como requisito parcial à obtenção do
título de Cirurgiã Dentista.

Aprovada em: 11 / 12 / 2019

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr., Me., Ph.D. Manuel Antonio Gordón-Núñez
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
(Orientador)



Profa. Dra., Me. Karoline Gomes da Silveira
Universidade Estadual da Paraíba



Profa. Dra., Me. Danielle do Nascimento Barbosa
Universidade Estadual da Paraíba

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele, nada seria possível;

Em especial aos meus pais, Genildo e Doracy, por todo incentivo e apoio.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA.....	11
3	RESULTADOS.....	14
4	DISCUSSÃO.....	21
5	CONCLUSÃO.....	24
6	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICES	

AUTOPERCEPÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE PERIODONTAL EM UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES

Self-perception and periodontal health conditions in a pregnant population

Danielly Porto Pereira Henriques¹
Manuel Antonio Gordón-Núñez²

1. Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – Araruna.
2. Professor de Processos Patológicos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII – Araruna.

Endereço para correspondência:

Manuel Antonio Gordón-Núñez
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rua: Coronel Pedro Targino, Centro
Araruna, PB – Brasil

E-mail: gordonnunez162531@gmail.com

Phone: (5584) 999077970

Phone/Fax: (5583) 33731040

RESUMO

Introdução: A gestação representa um estado de grandes mudanças fisiológicas e psicológicas no organismo da mulher, sendo necessária uma adaptação de todo o corpo a esta condição. As alterações fisiológicas ocorridas durante o período gestacional, somadas a inadequados hábitos, atitudes e falta de conhecimento sobre a importância da saúde periodontal na gestação podem representar fatores de risco para a ocorrência de complicações para a mãe e/ou o feto. **Objetivo:** analisar a autopercepção, conhecimento, hábitos e condições de saúde periodontal de uma população de gestantes. **Metodologia:** mediante a aplicação de um questionário e exame clínico bucal foram coletados dados sociodemográficos, autopercepção, hábitos e conhecimento em saúde periodontal, ISG e IPV numa população de gestantes. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e inferencial através do teste Qui-quadrado de Pearson ou Teste exato de Fisher a um nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra incluiu 159 gestantes, a maioria estava na segunda década de vida; possuía segundo grau completo, eram donas de casa, e estava no terceiro trimestre de gestação. A maioria escovava os dentes três vezes ao dia, não usava fio dental nem antisséptico bucal e relatou ter realizado consulta odontológica havia 1 a 2 anos. A maioria das gestantes acreditava que a gestação gera problemas na cavidade bucal, nunca havia recebido orientação de profissionais sobre a importância da saúde bucal durante a gestação, acreditavam que desordens na cavidade oral podem gerar problemas na gestação, não possuía conhecimento sobre alterações bucais mais frequentes durante a gravidez e não acreditava que é normal a ocorrência de inflamação gengival durante a gravidez. Houve associação estatisticamente significativa entre maior grau de inflamação gengival, autopercepção de saúde gengival inadequada ($p = 0,038$), alto índice de placa ($p < 0,001$) e alto índice de sangramento gengival ($p < 0,001$). **Conclusão:** A amostra avaliada exibiu deficientes hábitos e atitude em saúde bucal, pouco conhecimento da relação entre a ocorrência de doenças periodontais e complicações na gestação, no entanto a autopercepção em saúde periodontal refletiu as condições clínicas dos tecidos periodontais da maioria das gestantes avaliadas. Os resultados destacam a importância da inserção e atuação efetiva de profissionais da odontologia nas equipes multiprofissionais de acompanhamento pré-natal.

Descritores: Gravidez. Gengiva. Higiene bucal. Autopercepção. Saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy represents a state of major physiological and psychological changes in the woman's body, requiring the adaptation of the whole body to this condition. Physiological changes that occur during pregnancy, coupled with inadequate habits, attitudes and lack of knowledge about the importance of periodontal health in pregnancy may represent risk factors for complications for the mother and / or fetus. **Objective:** To analyze the self-perception, knowledge, habits and attitudes in periodontal health of a pregnant population. **Methodology:** by applying a questionnaire and clinical oral examination, sociodemographic data, habits, attitudes and knowledge about periodontal health were collected from a pregnant population. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test at a significance level of 5%. **Results:** The sample included 159 pregnant women, most were in the second decade of life; had a high school degree, were housewives, and was in the third trimester of pregnancy. Most of them brushed their teeth three times a day, did not floss or mouthwash, and reported having had a dental appointment 1 to 2 years ago. Most pregnant women believed that pregnancy generates oral health problems, had never received guidance from health professionals about the importance of oral health during pregnancy, believed that inadequate oral health can generate problems in pregnancy, had no knowledge about oral changes more frequent during pregnancy and did not believe that it is normal the occurrence of gingival inflammation during pregnancy. There was a statistically significant association between higher degree of gingival inflammation, poor self-perceived gingival health ($p = 0.038$), high plaque index ($p < 0.001$) and high gingival bleeding index ($p < 0.001$). **Conclusion:** The sample evaluated showed poor habits and attitude in oral health, little knowledge of the relationship between the occurrence of periodontal diseases and complications during pregnancy, however the self-perception in periodontal health reflected the clinical conditions of the periodontal tissues of most pregnant women evaluated. The results highlight the importance of the insertion and effective performance of dental professionals in the multiprofessional prenatal care teams.

Key-words: Pregnancy. Gingiva. Oral Hygiene. Self-perception. Oral Health.

1 INTRODUÇÃO

A gestação representa um estado de grandes mudanças fisiológicas e psicológicas que podem ter efeitos adversos na saúde bucal, com destaque para as doenças periodontais, e conseqüentemente estas, podem constituir fatores de risco para complicações obstétricas, incluindo parto prematuro, nascimento de crianças com baixo peso e pré-eclâmpsia (RODRIGUES et al., 2004; BECK, et al, 2010; AFRICA, KAYITENKORE, BAYINGANA, 2010; MADIANOS, BOBETIS, OFFENBACHER, 2013; RANGEL-RINCÓN, VIVARES-BUILES, BOTERO, AGUDELO-SUÁREZ, 2018). Relata-se que tais complicações provavelmente sejam associadas à produção e liberação de mediadores inflamatórios decorrentes dos processos patogênicos das doenças periodontais que podem promover danos locais e sistêmicos (CARRANZA et al., 2004; AFRICA, KAYITENKORE, BAYINGANA, 2010; MADIANOS, BOBETIS, OFFENBACHER, 2013).

Durante a gestação, com muita frequência, a ocorrência de doenças periodontais tem sido relatada, no entanto, é importante destacar que a condição de gravidez não causa tais doenças, porém se elas preexistirem e associados à ação hábitos e atitudes deficientes em higiene bucal, somado a deficiências nutricionais, desequilíbrios hormonais, acúmulo de biofilme dentário e o estado transitório de imunossupressão comum na gestante, confluem para a instalação e/ou agravamento de problemas periodontais (HAJIKAZEMI, OSKOUIE, MOHSENY, NIKPOUR, HAGHANY, 2008; FRANCISCO, 2010; FIGUEIREDO et al., 2017).

A doença periodontal observada durante a gravidez é causada pelo biofilme que se localiza próximo ou dentro do sulco gengival e pode estar associada a altos níveis de progesterona e estrógeno que exacerbam a resposta inflamatória ao biofilme. Deve ser salientado que o manejo destas características inflamatórias podem ser reduzidas ou eliminadas com um adequado controle de biofilme. Com permanência do biofilme dentário, as bactérias periodontopatogênicas e seus produtos tendem a atingir o tecido de suporte dos dentes e estimular sua reabsorção por meio de reação inflamatória. A presença dessas bactérias promove uma reação imunológica inata, com atuação dos macrófagos fagocitários e liberação de algumas citocinas inflamatórias. Sugere-se que a disseminação de tais citocinas na corrente sanguínea pode atingir os tecidos uterinos e promover complicações obstétricas (MARTINS, BORGES, SEGUNDO, PALMA, VOLPATO, 2013).

O combate à desinformação da gestante sobre a importância do acompanhamento odontológico durante a gravidez, a desmitificação de certos mitos populares que defendem riscos infundados sobre a atenção odontológica durante o período gestacional, o fácil acesso a serviços de saúde e a participação efetiva de equipes multiprofissionais no cuidado e informação integral da gestante, são primordiais para a motivação adequados padrões de hábitos e atitudes em saúde bucal, prevenindo assim a ocorrência de problemas como as doenças periodontais e conseqüentemente de ordem obstétrico (ALWAEELI, AL-JUNDI, 2005; RESSLER-MAERLENDER, KRISHNA, ROBISON, 2005; HAJIKAZEMI, OSKOUIE, MOHSENY, NIKPOUR, HAGHANY, 2008; MALKAWI, TUBAISHAT, 2014).

Existem publicações avaliando gestantes de diversas regiões no mundo, incluindo o Brasil (BECK, et al, 2010; AFRICA, KAYITENKORE, BAYINGANA, 2010; MADIANOS, BOBETSIS, OFFENBACHER, 2013; MALKAWI, TUBAISHAT, 2014; COSTA, CARLOS, MOTA, PEREIRA, 2015), no entanto este constitui o primeiro avaliando uma população de gestantes da microrregião do Curimataú Paraibano, portanto visando conscientizar às gestantes e equipes de saúde pré-natal sobre os principais problemas periodontais e como eles poderiam representar risco para a o binômio mãe-feto, justifica-se a realização deste estudo com o objetivo de analisar a autopercepção, conhecimento, hábitos e atitudes e condições clínicas de saúde periodontal de uma população de gestantes.

2 METODOLOGIA

O estudo foi do tipo quantitativo, transversal de caráter observacional. A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB e aprovado conforme parecer nº 1.435.401.

A seleção da amostra foi aleatória, baseada no número de gestantes abordadas nos lugares de recrutamento. A abordagem das pacientes foi realizada na sala de espera do atendimento ambulatorial pré-natal das unidades de saúde, locais de ações coletivas de pesquisa e em visitas domiciliares, em cidades do Curimataú Oriental Paraibano. Após uma breve explicação dos objetivos e metodologia do estudo, foi entregue a cada gestante duas cópias do TCLE para serem assinadas, ficando uma cópia com a paciente e outra com a equipe de estudo (Apêndice A).

Seguidamente foi entregue a cada paciente um questionário contemplando dados demográficos e questões fechadas, adaptado de Costa, Carlos, Mota, Pereira (2015) (Apêndice B). Este questionário foi aplicado por dois avaliadores previamente calibrados. A parte inicial buscou situar a população pesquisada de acordo com sua origem, caracterizando-a socioeconomicamente: idade, ocupação e escolaridade. Seguidamente o questionário direcionou-se a pesquisar dados sobre hábitos e atitudes de saúde bucal. Na sequência da entrevista busca-se então conhecer a representação que as voluntárias tinham próprio estado de saúde periodontal e as suas relações com a gestação. Para definir o autorrelato de saúde periodontal foi utilizado o item 09 do questionário «**COMO VOCÊ CONSIDERA SUA SAÚDE GENGIVAL?**», respondendo ao mesmo quando a gestante acreditava ter adequada ou inadequada saúde periodontal. Seguidamente o questionário analisou o conhecimento das gestantes sobre a relação de doença periodontal e problemas na gestação.

Avaliação periodontal

Com o auxílio de espelho clínico e espátula de madeira, sob luz natural e sob estritas medidas de biossegurança foi realizado exame oroscópico a cada gestante, a fim de verificar a ocorrência de alterações em tecidos moles orais, obtenção do índice de placa visível (IPV) e índice de sangramento gengival (ISG). Os dados obtidos subsidiaram no estabelecimento das condições de saúde gengival de cada gestante. Embora não seja o objetivo do exame generalizar os achados, sabe-se que estes também podem, ao menos, apontar para onde se deve prestar melhor atenção na saúde gengival das gestantes; quais são os problemas bucais que enfrentam e que conseguem identificar.

Foi utilizada uma ficha para o exame físico intraoral (Apêndice C), a fim de se permitir o posterior uso de vários indicadores de saúde bucal (IPV e ISG). O objetivo do exame oroscópico foi confrontar os dados obtidos no questionário com as condições de saúde gengival da gestante, visando estabelecer ligações entre o seu discurso e a realidade da sua história de saúde/doença gengival e dessa forma confirmar ou não a consciência individual dessas mulheres sobre a própria saúde bucal. Esta confirmação ou não torna-se importante na medida em que a Odontologia tem por hábito considerar que as pessoas desconhecem a importância dos seus dentes e gengivas, e através da checagem destas informações é possível saber se isto poderia acontecer com as entrevistadas.

Foi realizada uma avaliação clínica das condições de saúde bucal de cada paciente, complementando os dados do ISG com dados obtidos mediante a aplicação do Índice de Placa Visível (IPV). Esta análise foi baseada no fato de que o ISG representa a presença de biofilme envelhecido com conseqüente comprometimento gengival, enquanto o IPV refere-se à presença de biofilme jovem que não foi capaz de desenvolver inflamação gengival até o momento do exame. Estes índices serviram como indicadores da higiene oral das pacientes e foram classificados em “baixo ISG/IPV” e “alto ISG/IPV”, como relatado por Maltz, Carvalho (1997).

Os tecidos periodontais de todos os dentes foram avaliados clinicamente com o auxílio de espelho clínico e sonda periodontal da OMS, levando em consideração o aspecto clínico da gengiva e a presença de sangramento, de acordo com os critérios do Índice de Sangramento Gengival (ISG) preconizado por Ainamo e Bag (1975). Segundo este índice, uma sonda periodontal foi passada levemente ao longo da gengiva marginal vestibular e lingual (unidades gengivais) e se ocorrer sangramento dentro dos seguintes 10 a 15 segundos, será atribuído um escore à área de gengiva marginal avaliada (0 = sem sangramento, 1 = com sangramento). Os valores das unidades gengivais positivas foram somados e o valor dividido pelo número total de unidades gengivais avaliadas, este resultado foi multiplicado por 100, para expressar o ISG do paciente em porcentagem (LANG, 1998).

O Índice de Placa Visível constitui uma variante do Índice de Placa de Silness & Løe e permitirá uma fácil verificação da capacidade de controle do biofilme oral pela paciente, já que através dele se considera a presença ou não de biofilme sobre os dentes. Segundo os critérios do IPV às superfícies dentárias que apresentarem placa visível lhes será atribuído um escore (0 = sem placa, 1 = com placa). Os valores positivos serão somados e o resultado dividido pelo número de superfícies avaliadas, sendo finalmente o resultado multiplicado por 100 para expressar o IPV da paciente em porcentagem (OPPERMANN, ROSING, 1997).

Finalmente, os valores percentuais do IPV e do ISG foram agrupados nos seguintes escores: 0% - sem placa/sangramento (Escore 1); 1 a 10% de IPV/faces com sangramento (Escore 2); 11 a 25% de IPV/faces com sangramento (Escore 3); 26 a 50% IPV/faces com sangramento (Escore 4); 51 a 75% de IPV/faces com sangramento (Escore 5) e Mais de 75% de IPV/faces com sangramento (Escore 6).

Foram consideradas com inflamação gengival leve as gestantes enquadradas no escore 2, com inflamação gengival moderada aquelas com escore 3 e inflamação gengival severa com escores superiores a 3 (AINAMO; BAY, 1975). Os mesmos critérios serão usados para classificar gestantes com baixo, moderado ou alto IPV.

Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Em seguida, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson (ou o teste exato de Fisher quando apropriado) para determinar associação entre o grau de inflamação gengival, período gestacional, autopercepção de saúde gengival, índice de placa e índice de sangramento gengival. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. Todas as análises foram conduzidas utilizando o software IBM SPSS Statistics versão 20.0 e considerando um intervalo de confiança de 95%.

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 159 gestantes com idades variando dos 16 a 42 anos. A Tabela 1 mostra a distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas e tempo de gestação. A maioria estava na segunda década vida (n = 73; 45,9%). A maior parte tinha cursado o segundo grau completo (n = 54; 34%), eram donas de casa (n = 59; 37,1%) e estavam no terceiro trimestre de gestação (n = 76; 47,8%).

A Tabela 2 mostra a distribuição da amostra de acordo com os hábitos e condições em saúde bucal. A maioria realizava escovação dental três vezes ao dia (n = 92; 57,9%), relatou nunca utilizar fio dental (n = 81; 50,9%), não utilizava antisséptico bucal (n = 113; 28,9%) e relatou ter visitado o dentista havia 1 a 2 anos (n = 41; 25,8%).

A Tabela 3 mostra a distribuição da amostra de acordo com o conhecimento sobre questões importantes para a saúde bucal na gestação. A maioria das gestantes relatou acreditar que a gestação gera problemas de saúde bucal (n = 82; 51,6%), nunca ter recebido orientação de profissionais de saúde sobre a importância da saúde bucal durante a gestação (n = 100; 62,9%), acreditavam que a saúde bucal inadequada pode gerar problemas na gestação (n = 107; 97,3%), não possuía conhecimento sobre alterações bucais mais frequentes durante a gravidez (n = 106; 66,7%) e não acreditava que é normal a ocorrência de inflamação gengival durante a gravidez (n = 115; 72,3%).

A Tabela 4 apresenta os dados da distribuição da amostra de acordo com a autopercepção de saúde periodontal, avaliação periodontal e os resultados da análise bivariada. A maioria relatou acreditar ter uma saúde periodontal inadequada (n = 93; 59,2%), apresentou baixo IPV (n = 114; 72,6%) e baixo ISG (n = 104; 66,2%). Apenas duas pacientes não foram avaliadas com os índices por causa de enjoo durante o exame clínico. Considerando os escores de inflamação gengival adotados, a maioria da amostra apresentou leve a severa inflamação gengival (n = 102; 65,4%), considerando os escores separadamente, a maioria não apresentou inflamação gengival (n=55; 35,0%).

A Tabela 5 mostra os resultados da análise inferencial. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre maior grau de inflamação gengival, autopercepção de saúde gengival inadequada ($p = 0,038$), alto índice de placa ($p < 0,001$) e alto índice de sangramento gengival ($p < 0,001$). Não foi observada associação significativa entre grau de inflamação gengival de período gestacional ($p = 0,225$).

Tabela 1. Distribuição das gestantes de acordo com as características sociodemográficas. Araruna-PB, 2019.

Variáveis	n	%
Idade (em anos) [159]		
<i>Média: 28,19</i>		
<i>Desvio-padrão: 6,78</i>		
<i>Valor mínimo: 16,00</i>		
<i>Valor máximo: 42,00</i>		
Faixa etária [159]		
<i>Primeira década</i>	20	12,6
<i>Segunda década</i>	73	45,9
<i>Terceira década</i>	58	36,5
<i>Quarta década</i>	08	05,0
Escolaridade [159]		
<i>Primeiro grau incompleto</i>	37	23,3
<i>Primeiro grau completo</i>	24	15,1
<i>Segundo grau incompleto</i>	31	19,5
<i>Segundo grau completo</i>	54	34,0
<i>Nível superior incompleto</i>	08	05,0
<i>Nível superior completo</i>	05	08,1
Tempo de gestação (em trimestres)		
<i>Primeiro trimestre</i>	28	17,6
<i>Segundo trimestre</i>	55	34,6
<i>Terceiro trimestre</i>	76	47,8
Ocupação		
<i>Do lar</i>	59	37,1
<i>Profissional da saúde</i>	13	08,2
<i>Profissional do comércio</i>	28	17,6
<i>Profissional da educação</i>	12	07,5
<i>Outras</i>	20	12,6

Fonte: Projeto Grupo de Apoio à Saúde Bucal da Gestante (GASBGE). Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII.

Tabela 2. Distribuição das gestantes de acordo com os hábitos e atitudes em saúde bucal. Araruna-PB, 2019.

Variáveis	n	%
Frequência de escovação		
<i>Quatro vezes ao dia</i>	05	3,1
<i>Três vezes ao dia</i>	92	57,9
<i>Duas vezes ao dia</i>	52	32,7
<i>Uma vez ao dia</i>	08	05,0
<i>Nunca</i>	02	01,3
Frequência de uso de fio dental		
<i>Todos os dias</i>	37	23,3
<i>Mais de uma vez por semana</i>	19	11,9
<i>Uma vez por semana</i>	17	10,7
<i>Uma vez ao mês</i>	05	03,1
<i>Nunca</i>	81	50,9
Frequência de uso de antisséptico bucal		
<i>Todos os dias</i>	24	15,1
<i>Mais de uma vez por semana</i>	15	09,4
<i>Uma vez por semana</i>	07	04,4
<i>Uma vez ao mês</i>	06	03,8
<i>Nunca</i>	107	67,3
Frequência de consulta odontológica		
<i>Há um mês</i>	20	12,6
<i>Há menos de seis meses</i>	35	22,0
<i>Há seis a doze meses</i>	31	19,5
<i>Há um a dois anos</i>	41	25,8
<i>Há mais de dois anos</i>	30	18,9
<i>Nunca</i>	02	01,3

Fonte: Projeto GASBGE. Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII.

Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com o conhecimento sobre questões importantes para a saúde bucal na gestação. Araruna-PB, 2019.

Variáveis	n	%
Você acredita que a gestação pode gerar problemas de saúde bucal?		
<i>Sim</i>	82	51,6
<i>Não</i>	77	48,5
Você já recebeu orientação de profissional da saúde sobre a importância da saúde periodontal durante a gestação?		
<i>Sim</i>	59	37,1
<i>Não</i>	100	62,9
Você acredita que uma saúde bucal inadequada pode gerar problemas na gestação?		
<i>Sim</i>	107	97,3
<i>Não</i>	52	32,7
Você possui conhecimento sobre alterações bucais frequentes durante a gestação?		
<i>Sim</i>	53	33,3
<i>Não</i>	106	66,7
Você acredita que é normal a ocorrência de inflamação gengival durante a gestação?		
<i>Sim</i>	44	27,7
<i>Não</i>	115	72,3

Fonte: Projeto GASBGE. Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII.

Tabela 4. distribuição da amostra de acordo com a autopercepção de saúde periodontal, avaliação periodontal. Araruna - PB, 201.

Variáveis	n	%
Como você considera sua saúde gengival?* [157]		
<i>Adequada</i>	64	40,8
<i>Inadequada</i>	93	59,2
IPV (%) [157]		
<i>Média: 19,13</i>		
<i>Desvio-padrão: 21,60</i>		
<i>Valor mínimo: 00</i>		
<i>Valor máximo: 100</i>		
IPV categorizado [157]		
Baixo	114	72,6
Alto	43	27,4
ISG (%) [157]		
<i>Média: 8,51</i>		
<i>Desvio-padrão: 14,40</i>		
<i>Valor mínimo: 00</i>		
<i>Valor máximo: 100</i>		
ISG categorizado [157]		
Baixo	104	66,2
Alto	53	33,8
Grau de inflamação gengival [157]		
<i>Sem inflamação gengival</i>	55	35,0
<i>Inflamação gengival leve</i>	38	24,2
<i>Inflamação gengival moderada</i>	30	19,1
<i>Inflamação gengival severa</i>	34	21,7

Fonte: Projeto GASBGE. Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII.

Nota. *A variável indica que a gestante acreditava ter adequada ou inadequada saúde oral / Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Tabela 5. Análise de associação entre grau de inflamação gengival e demais variáveis investigadas. Araruna – PB, 2019.

Variáveis	GRAU DE INFLAMAÇÃO GENGIVAL										p-valor
	Sem inflamação		Leve		Moderado		Severo		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
Período gestacional											
<i>Primeiro trimestre</i>	07	25,9	06	22,2	09	33,3	05	18,5	27	100,0	0,225 ⁽¹⁾
<i>Segundo trimestre</i>	16	29,6	12	22,2	11	20,4	15	27,8	54	100,0	
<i>Terceiro trimestre</i>	32	42,1	20	26,3	10	13,2	14	18,4	76	100,0	
Autopercepção de saúde gengival											
<i>Adequada</i>	27	42,2	13	20,3	16	25,0	08	12,5	64	100,0	0,038 ^{(1)*}
<i>Inadequada</i>	28	30,1	25	26,9	14	15,1	26	28,0	93	100,0	
Índice de placa visível											
<i>Baixo IPV</i>	47	41,2	37	32,5	30	26,3	00	0,0	114	100,0	< 0,001 ^{(2)*}
<i>Alto IPV</i>	08	18,6	01	2,3	00	0,0	34	79,1	43	100,0	
Índice de sangramento gengival											
<i>Baixo ISG</i>	55	52,9	20	19,2	16	15,4	13	12,5	104	100,0	< 0,001 ^{(2)*}
<i>Alto ISG</i>	00	0,0	18	34,0	14	26,4	21	39,6	53	100,0	

Fonte: Projeto GASBGE. Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII.

Nota. ⁽¹⁾ Teste qui-quadrado de Pearson; ⁽²⁾ Teste exato de Fisher; * p < 0,05.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo optou-se pela análise da saúde bucal de mulheres no período da gestação para melhor padronização do momento da entrevista e análise clínica das voluntárias. Foi avaliado o perfil da saúde periodontal de mulheres durante a gestação, condição essa, considerada especial por ser de risco para o desenvolvimento de doenças bucais por alterações físicas, biológicas, hormonais e comportamentais que acabam por criar condições adversas no meio bucal (MARTINS, BORGES, SEGUNDO, PALMA, VOLPATO, 2013).

Embora a literatura aponte a relação entre doença periodontal a ocorrência de complicações obstétricas em gestantes de diversas regiões mundiais, infelizmente não existem evidências fortes sobre essa associação, uma vez que existem outros fatores intervenientes que não permitem afirmar com exatidão o papel que as doenças periodontais podem exercer na ocorrência de nascimentos prematuros e/ou com baixo peso, pré-eclâmpsia e eclampsia. Desta forma, ainda não há evidências suficientes porém não pode-se negar o valor que uma adequada política de saúde pública exerce no sentido de divulgar sobre a importância do atendimento odontológico no período pré-natal e assim prevenir complicações gestacionais, porém na ausência.

Face ao antes exposto, verificou-se no presente estudo que a maioria das gestantes avaliadas eram jovens na segunda década de vida com segundo grau de escolaridade completo, ou seja, pessoas que de certa forma possuem um certo grau de educação formal que lhes permitiria o acesso a informação referente ao tema foco desta pesquisa, no entanto, grande parte dessa amostra nunca tinha recebido informação sobre a importância da saúde bucal no período gestacional e portanto não conheciam as principais alterações que podem ocorrer durante esse período. Estes achados corroboram os obtidos por Hajikazemi, Oskouie, Mohseny, Nikpour, Haghany (2008); Hamissi, BakianianVaziri, Davaloo (2010); Costa, Carlos, Mota, Pereira (2015) e Zhong, Ma, Wong, So, Lee, Yang (2015) verificarem que a maioria das gestantes por eles avaliadas não possuíam adequado conhecimento sobre a importância da saúde bucal na gestação.

Ainda no contexto antes citado, outro fato que merece destaque é que a maioria da amostra era de mulheres no terceiro trimestre de gestação, fato alarmante, pois já estavam no período final da gestação e mesmo assim careciam de conhecimentos adequados sobre o papel primordial que a aquisição de conhecimentos sobre o pré-natal odontológico para uma adequada saúde da gestante e do feto.

Os hábitos de higiene oral são de primordial importância para a manutenção de um adequado estado de saúde bucal, principalmente em gestantes, onde sabe-se que fatores sistêmicos, associados a fatores locais podem confluir para a etiopatogenia de doenças periodontais. Nesta pesquisa a maioria das gestantes relatou realizar a escovação dental três vezes ao dia, porém essa maioria nunca utilizou elementos complementares da higiene oral como o fio dental e/ou antisséptico bucal. Tais resultados merecem uma reflexão mais ampla no que diz respeito à frequência de escovação, uma vez que vale ressaltar que a prática declarada nem sempre corresponde à realidade, pois as pessoas tendem a responder o que acreditam que seria aprovado pelo

entrevistador, omitindo os verdadeiros fatos (MARTINS, BORGES, SEGUNDO, PALMA, VOLPATO, 2013).

O fato da maioria das gestantes avaliadas neste estudo ter relatado a última consulta odontológica entre um a dois anos atrás a coleta dos dados, sugere que de fato a população avaliada não procurou atendimento odontológico durante a gestação. Dados semelhantes foram observados por Malkawi, Tubaishat (2014) e Costa, Carlos, Mota, Pereira (2015) ao verificarem que grande parte da amostra por eles avaliada não consultou o cirurgião-dentista durante o período gestacional. Este é um fato interessante que destaca a necessidade de ações mais incisivas e abrangentes de orientação à população e aos profissionais de saúde das equipes de acompanhamento pré-natal no sentido de identificar essa realidade e implementar medidas preventivas e/ou curativas que garantam uma adequada saúde bucal na população de gestantes, principalmente naquelas de regiões mais distantes dos grandes centros urbanos, como no caso das gestantes avaliadas neste estudo. Em tempos de ampla abrangência dos meios de comunicação e mídias sociais, as políticas de saúde públicas precisam intensificar a divulgação de informações que influenciem a população a adotar o efetivo acompanhamento odontológico frequente nas consultas pré-natais.

Por outro lado, de nada adianta incentivar a população à prática de acompanhamento odontológico pré-natal, se isso não ocorre aliado a preparo eficiente das equipes multidisciplinares sobre os motivos que justificam a avaliação odontológica constante da gestante. Essa questão ficou evidente neste estudo, pois grande parte das gestantes avaliadas alegou nunca ter recebido orientação por parte de profissionais da saúde ao respeito das implicações que existem entre as alterações fisiológicas da gestação, fatores intervenientes como hábitos e atitudes em saúde bucal deficientes e a ocorrência de problemas de saúde bucal, neste caso, doenças periodontais, além da relação de tais doenças com complicações obstétricas. Esse achado corrobora os obtidos por Costa, Carlos, Mota, Pereira (2015), onde a maioria das entrevistadas relataram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre os cuidados com a saúde bucal durante o pré-natal. Reforçam ainda essa problemática a identificação da maioria da amostra ter relatado desconhecer as principais alterações bucais de maior frequência durante a gestação.

Ainda sobre o antes exposto, relata-se na literatura a preocupação com essa realidade, salientando o papel imperativo a que a prevenção através da educação das gestantes exerce na melhora da sua condição bucal e na saúde do ser que aloja no ventre (WOOTEN et al., 2011). É notório que a capacitação dos profissionais das equipes pré-natais acerca da saúde bucal das pacientes é muitas vezes limitado e não está e infelizmente não é assunto amplamente abordados em grades curriculares dos cursos de odontologia no Brasil (BASTIANI et al., 2010; WOOTEN et al., 2011; ABIOLA et al., 2011), fato que exige uma discussão mais ampla por parte dos responsáveis pelas políticas educacionais superiores e administradores das instâncias de saúde pública e mudar a mediano ou longo prazo essa inconveniente realidade.

Estudos com levantamentos de dados através da aplicação de questionários muitas vezes não são eficientes na obtenção de informações concretas sobre a realidade que desejamos pesquisar, nesse contexto, considerando o antes discutidos, o fato da maioria das gestantes avaliadas terem respondido que acreditavam que a saúde bucal inadequada pode gerar

problemas na gestação, e não acreditava que é normal a ocorrência de inflamação gengival durante a gravidez, são no mínimo conflitantes, já que antes tinham relatado não ter conhecimento da relação saúde bucal-gestação e vice-versa. Mesmo assim é importante destacar esses resultados, uma vez que, logo após a coleta de dados esses pontos duvidosos foram esclarecidos para as avaliadas pelos pesquisadores, através de conversas, palestras e peças teatrais ilustrativas. Nesse contexto Farah, Asa, Ghousia, Noura, Ebtejh, Abrar (2015) mencionam que muitas mulheres acreditam que a principal razão para a ocorrência de inflamação gengival durante a gravidez é apenas as alterações hormonais e não ao acúmulo de biofilme dentário.

As condições clínicas de saúde bucal perpassam intimamente pela autopercepção que o indivíduo tem sobre essa saúde, uma vez que entende-se por autopercepção como a interpretação das experiências e do estado de saúde no contexto do diário viver, baseada essa interpretação nas informações e nos conhecimentos de saúde e doença, modificados pela experiência, normas sociais e culturais de cada indivíduo (VASCONCELOS, PRADO Jr, TELES, MENDES, 2012). Verificou-se nesta pesquisa que a maioria das gestantes relatou acreditar ter uma saúde periodontal inadequada, aparentemente esse achado refletiu as condições periodontais reais da amostra, uma vez que tal variável apresentou associação estatisticamente significativa com a ocorrência de maior grau de inflamação gengival analisada através dos índices IPV e ISG. Diante disto, sugere-se que embora a maioria da amostra desconheça os efeitos adversos da relação doença periodontal-complicações obstétricas, pelo menos a percepção em saúde bucal da amostra foi devidamente confirmada mediante a avaliação clínica periodontal utilizada neste estudo.

É importante destacar que podem ser diversas as complicações que podem decorrer da presença de doença periodontal durante o período gestacional, com destaque para o parto prematuro. Um grande estudo prospectivo de Offebacher, Lieff, Boggess, Murtha, Madianos, Champagne (2001) mostrou que a prevalência de parto extremamente prematuro (<28 semanas gestação) aumentou dez vezes em mulheres com doença periodontal moderada a grave em comparação com mulheres sem doença periodontal: 11,1 versus 1,1%, respectivamente.

O baixo peso do recém-nascido representa outro efeito adverso na gestação que está sendo bastante associado à doença periodontal, além da pré-eclâmpsia (BECK, et al., 2010; AFRICA, KAYITENKORE, BAYINGANA, 2010; MADIANOS, BOBETIS, OFFENBACHER, 2013; RANGEL-RINCÓN, VIVARES-BUILES, BOTERO, AGUDELO-SUÁREZ, 2018), portanto, diante desse panorama, é imprescindível destacar a necessidade planejamento e execução de programas de atendimento e conscientização odontológica em centros de saúde materno-infantil ou de unidades básicas de saúde pública, a fim de melhorar o identificar os fatores que repercutem negativamente no conhecimento, conscientização e procura pela atenção odontológica durante o período gestacional, uma vez que, por mais simples que possa parecer um quadro de doença bucal como algumas situações de doença periodontal, existem risco potenciais que podem prejudicar a qualidade de vida e na própria vida da gestante e do seu filho.

5 CONCLUSÕES

Baseado nos achados do presente estudo conclui-se que:

O perfil da amostra avaliada exibiu deficientes hábitos, atitudes e condições em saúde bucal, pouco conhecimento da relação entre a ocorrência de doenças periodontais e complicações na gestação, no entanto, observou-se que a autopercepção em saúde periodontal refletiu as condições clínicas dos tecidos periodontais da maioria das gestantes avaliadas.

Os resultados destacam a importância da inserção e atuação efetiva de profissionais da odontologia nas equipes multiprofissionais de acompanhamento pré-natal visando a aplicação de efetivas políticas de saúde pública que garantam a apropriação do conhecimento adequado à população de gestantes e seus familiares, o acesso contínuo aos serviços de saúde e a implementação verdadeira de práticas preventivas e/ou curativas que repercutam positivamente e de forma crescente na saúde do binômio mãe-filho.

6 REFERÊNCIAS

- AFRICA, C., KAYITENKORE, J., BAYINGANA, C. Examination of maternal gingival crevicular fluid for the presence of selected periodontopathogens implicated in the pre-term delivery of low birthweight infants. **Virulence**. v.1, n.4, p254-259, 2010.
- ALWAEELI, H., AL-JUNDI, S. Periodontal disease awareness among pregnant women and its relationship with sociodemographic variables. **International Journal of Dental Hygiene**. v.3, n.2, p.74-82, 2005.
- BECK, S., WOJDYLA, D., SAY, L., et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. **Bulletin of the World Health Organization**. v.88, n.1, p.31-38, 2010.
- COSTA, D.L.A., CARLOS, M.X., MOTA, O.M.L., PEREIRA, S.L.S. Conhecimento de gestantes sobre a relação entre doenças periodontais e gravidez. **Brazilian Journal of Periodontology**. v.25, n.4, p.7-13, 2015.
- FARAH A., ASA, A. D., GHOUSIA, R., NOURA A. L. M., EBTEJH, A. I. S., ABRAR, A. I., K., Periodontal disease awareness among pregnant women in the central and eastern regions of Saudi Arabia. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**. v.6, p. 8–15, 2015.
- HAJIKAZEMI, E., OSKOUIE, F., MOHSENY, S.H., NIKPOUR, S., HAGHANY, H. The relationship between knowledge, attitude and practice of pregnant women about oral and dental care. **European Journal of Scientific Research**. v.24, n.4, p.556-562, 2008.
- HAMISSI, J., BAKIANIANVAZIRI, P., DAVALLOO, A. Evaluating oral hygiene knowledge and attitude of pregnant women. **Iranian Journal of Public Health**. v.39, n.1, p.28-31, 2010.
- LEIDY JOHANA RANGEL-RINCÓN, L.J., VIVARES-BUILES, A.M., BOTERO, J.E., AGUDELO-SUÁREZ, A.A. An umbrella review exploring the effect of periodontal treatment in pregnant women on the frequency of adverse obstetric outcomes. **The Journal of Evidence-Based Dental Practice**. p.218-239, 2018.
- MADIANOS, P.N., BOBETSIS, Y.A., OFFENBACHER, S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. **Journal of Periodontology**. v.84, n.4, p.S170-80, 2013.
- MALKAWI, Z. A., TUBAISHAT, R. S., Knowledge, Practice and Utilization of Dental Services among Pregnant Women in the North of Jordan. **The Journal of Contemporary Dental Practice**. v.15, n.3, p. 345-35, 2014.
- MALKAWI, Z.A., TUBAISHAT, R.S. Knowledge, Practice and Utilization of Dental Services among Pregnant Women in the North of Jordan. **The Journal of Contemporary Dental Practice**. v.15, n.3, p.345-351, 2014.

MARTINS, D.P., BORGES, A. H., SEMENOFF SEGUNDO, A., PALMA, V. C., VOLPATO, L. E. R. A saúde de uma subpopulação de gestantes usuárias do sistema único de saúde: um estudo piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. V. 13, n. 3, p.273-78, 2013.

MONTEIRO, R. M., SCHERMA, A.P., AQUINO, D.R., OLIVEIRA, R.V., MARIOTTO, A.R., Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestacao. **R Periodontia**. v.22, n.4, p.90-9, 2012.

OFFEBACHER, S., LIEFF, S., BOGGESS, K. A., MURTHA, A. P., MADIANOS P. N., CHAMPAGNE, C. M., Maternal periodontitis and prematurity. Part I: obstetric outcome of prematurity and growth restriction. **Annals of Periodontology**. v.6 p.164–74, 2001.

RESSLER-MAERLENDER, J., KRISHNA, R., ROBISON, V. Oral health during pregnancy: current research. **Journal of Womans Health**. V.14, n.10, p.880-882, 2005.

SILVA, S. R. C., ROSELL, F. L., JÚNIOR, A. V., Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira em Saúde Materno-Infantil**., v. 6, n.4, p. 405-410, 2006.

VANTERPOOL, S. F., TOMSIN, K., REYES, L., ZIMMERMANN, L. J., W, B., KRAMER, J. V., Risk of adverse pregnancy outcomes in women with periodontal disease and the effectiveness of interventions in decreasing this risk: protocol for systematic overview of systematic reviews. **Vanterpool et al. Systematic Reviews**. v.5, n.16, 2016.

VASCONCELOS, L.C.A., PRADO Jr, R.R., TELES, J.B.M., MENDES, R.F. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cadernos em Saúde Publica**. v.28, n.6, p.1101-1110, 2012.

ZHONG, C., KN, M., WONG, Y. S., SO, Y., LEE, P. C., YANG, Y., Oral Health Knowledge of Pregnant Women on Pregnancy Gingivitis and Children's Oral Health. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. v.39, n. 2, 2015.

APÊNDICE A



UEPB

CAMPUS VII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada **“AUTOPERCEÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE PERIODONTAL EM UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES”** que é coordenado pelo Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez. O objetivo da pesquisa é avaliar a autopercepção em saúde gengival e condições de saúde gengival durante a gravidez. Para tanto, necessitamos da sua colaboração para responder algumas perguntas.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Com sua participação nos dará a oportunidade de coletar informações que nos permitam alcançar os objetivos da pesquisa. Você será submetida aos seguintes procedimentos: os pesquisadores aplicarão questionários e seguidamente será realizado um exame clínico bucal.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias.

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um questionário e exame clínico bucal, porém como toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, será respeitada integralmente a confidencialidade dos dados obtidos e a adoção de medidas de biossegurança nos procedimentos clínicos que serão de caráter não invasivos para a avaliação da condição periodontal da amostra, tornando assim os riscos mínimos.

A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para as participantes, porém, em casos de gastos não previsíveis da parte das voluntárias, estas terão o direito a ressarcimento, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

Esta pesquisa, mediante o perfil de conhecimento e condições reais de saúde periodontal da amostra, poderá reverter em benefício para a melhoria ou manutenção do estado de saúde bucal das gestantes, uma vez que, com base nos problemas identificados, serão planejadas ações preventiva e/ou de intervenção visando contribuir com o desenvolvimento de um programa de educação e orientação para as gestantes e as equipes de saúde pré-natal com o

intuitos de reduzir ao mínimo os riscos associados à ocorrência de doenças periodontais na gestação.

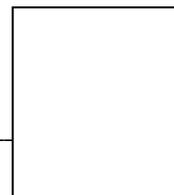
Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez. no Curso de Odontologia da UEPB - Araruna, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro, ou pelos telefones: (83) 3373-1040 / (84) 999077970. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, localizado no *Campus I* da UEPB, ou pelo telefone (83)3215-3135.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “**AUTOPERCEPÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE PERIODONTAL EM UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES**”.

Assinatura do Participante ou responsável

Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez
Pesquisador responsável



Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro / PB.

APÊNDICE B



UEPB
CAMPUS VII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO

Projeto: AUTOPERCEPÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE PERIODONTAL EM UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES.

Data:

Nome: Idade:

Endereço: Fone:

Assinatura:

1.

PERIODO DA GESTAÇÃO

1º TRIMESTRE 2º TRIMESTRE 3º TRIMESTRE NÃO SABE PREVISÃO DE PARTO

2.

OCUPAÇÃO:

3. **ESCOLARIDADE:**

1º grau incompleto	1º grau completo	2º grau incompleto	2º grau completo	3º grau incompleto	3º grau completo
<input type="checkbox"/>					

4.

NÚMERO DE FILHOS:

5. **COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ REALIZA A ESCOVAÇÃO DENTAL?**

Quatro vezes ao dia	Três vezes ao dia	Duas vezes ao dia	Uma vez ao dia	Nunca
<input type="checkbox"/>				

6. **COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA FIO DENTAL?:**

Todos os dias	Mais de uma vez por semana	Uma vez por semana	Uma vez ao mês	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. **VOCÊ USA ENXAGUATÓRIO BUCAL?:**

Não	Sim
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APÊNDICE C



UEPB
CAMPUS VII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

FICHA CLÍNICA

Projeto de Extensão: AUTOPERCEPÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE PERIODONTAL EM UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES.

Data:

Nome:.....Assinatura:

História médica:

.....
.....
.....

Antecedentes familiares:

.....
.....
.....

História odontológica:

.....
.....
.....
.....

Exame físico intra-oral (anotar qualquer alteração de tecidos moles –
Localização e dados clínicos)

.....
.....
.....
.....
.....

Índice de Placa Visível

18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28
			15	14	13	12	11	21	22	23	24	25			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

0 = Sem placa visível
1 = Com placa visível

Índice =

Índice de Sangramento Gengival

18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28
			15	14	13	12	11	21	22	23	24	25			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

0 = Sem sangramento
1 = Com sangramento

Índice =

Natal ____ de ____ de 2019

Assinatura do pesquisador

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Genildo e Doracy, pelo amor constante, esforço, apoio e incentivo em todos os momentos para que eu pudesse concluir esta etapa tão importante para mim.

Aos meus irmãos, Genilson e Daniel, e aos meus tios, Ademar e Dorotéia, que mesmo distantes, sempre incentivaram para que eu seguisse em frente.

Aos meus avós, Geralda e Severino, por participarem ativamente de cada etapa da minha vida, sempre me encorajando e dedicando um amor inexplicável. À vovó Helena e vovô Pedro, que infelizmente não puderam me ver concluir esse sonho que sempre foi nosso.

Ao meu orientador Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez, que sempre me incentivou e esteve disponível, partilhando todo seu conhecimento científico e sendo um grande exemplo de ser humano.

Aos meus amigos, Arielly, Bruna, Morgana, Luciliana, Viny e João V., por toda torcida, incentivo e companheirismo durante essa caminhada.

Aos meus queridos pacientes e professores, que direta ou indiretamente contribuíram para esse trabalho.