



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

JOÃO PAULO SOARES DE OLIVEIRA

**SAÚDE PERIODONTAL E FATORES SÓCIOECONÔMICOS EM UMA
POPULAÇÃO DE IDOSOS**

**ARARUNA-PB
2023**

JOÃO PAULO SOARES DE OLIVEIRA

**SAÚDE PERIODONTAL E FATORES SÓCIOECONÔMICOS EM UMA
POPULAÇÃO DE IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a 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
2023**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

O48s Oliveira, Joao Paulo Soares de.
Doença periodontal e efeitos adversos na gestação
[manuscrito] : uma revisão integrativa / Joao Paulo Soares de
Oliveira. - 2023.
35 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências, Tecnologia e Saúde, 2023.

"Orientação : Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez,
Departamento de Odontologia - CCBS. "

1. Periodontia. 2. Saúde Bucal. 3. Idosos. 4. idoso. I. Título
21. ed. CDD 617.632

JOÃO PAULO SOARES DE OLIVEIRA

SAÚDE PERIODONTAL E FATORES SÓCIOECONÔMICOS EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS

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

Aprovada em: 13 / 11 / 2023

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **MANUEL ANTONIO GORDON NUNEZ**
Data: 15/11/2023 23:31:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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



Prof., Me., Dr. John Lennon Cunha Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Documento assinado digitalmente
 **KARYNA DE MELO MENEZES**
Data: 04/12/2023 21:13:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^{a.}, Me., Dr^{a.} Karyna de Melo Menezes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus, por cumprir com a sua promessa, cuidado, amor e perdão. Aos meus pais que sempre fizeram de tudo para me ver onde estou hoje e aos colegas e amigos que torceram por mim.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	METODOLOGIA	8
3	RESULTADOS	10
4	DISCUSSÃO	13
5	CONCLUSÕES	19
	REFERÊNCIAS	19
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO	
	APÊNDICE B – PARECER DO CEP/UEPB	
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO	

SAÚDE PERIODONTAL E FATORES SÓCIOECONÔMICOS EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS

João Paulo Soares de Oliveira¹

Manuel Antonio Gordón-Núñez²

RESUMO

A saúde periodontal em idosos, além das particularidades inerentes à idade, pode ser influenciada por vários fatores, incluindo hábitos e atitude em saúde bucal, condições sistêmicas, uso de medicamentos e fatores socioeconômicos. Este estudo transversal, observacional e descritivo das condições de saúde periodontal em relação a fatores socioeconômicos, hábitos e atitudes em saúde bucal de uma população de idosos no estado da Paraíba. Mediante preenchimento de um formulário foram coletados dados sociodemográficos, hábitos e atitudes em saúde bucal e através de exame clínico bucal, utilizando os índices de placa visível (IPV) e de sangramento gengival (ISG) foi realizada análise da condição dos tecidos periodontais. A análise de dados ocorreu mediante estatística descritiva e inferencial usando os testes Qui-quadrado de Pearson ou Teste exato de Fisher a um nível de significância de 5%. Foram avaliados(as) 220 idosos(as) com predominância as mulheres (n=147 – 66%) predominância de pessoas entre 66 a 80 anos de idade (n=107 – 48,2%), com baixo nível de escolaridade (n=171 – 77,6%), sem renda/baixa renda pessoal (n=143 – 64,7%) e moderada renda familiar (169 – 76,7%). A maioria da amostra relatou frequência de escovação duas vezes ao dia (n=96 – 43,6%), nunca utilizava fio dental (n=184 – 83,6%) e nunca tinha utilizado antisséptico bucal (n=138 – 62,7%) baixa frequência de consultas odontológicas (n=177 – 80,2%). Predominou o alto Índice de Placa Visível (IPV) (n=62 – 53,4%) e alto índice de sangramento gengival (ISG) (n=69 – 59,5%). Toda a amostra de pacientes com dentes naturais exibiu algum grau de gengivite, variando de leve a moderada/severa. Houve associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de inflamação gengival e a renda mensal pessoal ($p = 0.006$), com destaque para pessoas idosas sem/baixa renda pessoal sem ou com baixa renda pessoal (n=202 – 92%). Conclui-se que os deficientes hábitos e atitudes em saúde bucal, baixa frequência de consultas odontológicas e o baixo poder aquisitivo parecem ter influência na ocorrência e ou severidade de gengivite na amostra avaliada. Considerando os agravos à saúde sistêmica que podem ser associados a essa doença, destaca-se a necessidade de implementar ou intensificar ações educativa, preventivas e de manejo na população idosa, visando contribuir com sua qualidade de saúde bucal e geral.

Palavras-chave: idoso; doenças periodontais; epidemiologia; fatores Socioeconômicos; saúde Bucal.

¹ Graduando pelo Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Jpsoaresoliveir@gmail.com

² Prof. Dr., Me, Ph.D. Professor de Processos Patológicos, Curso de Odontologia, Universidade estadual da Paraíba (UEPB), gordonnunez162531@gmail.com.

ABSTRACT

Periodontal health in the elderly, in addition to the particularities inherent to age, can be influenced by several factors, including habits and attitude towards oral health, systemic conditions, use of medications and socioeconomic factors. This cross-sectional, observational and descriptive study of periodontal health conditions in relation to socioeconomic factors, habits and attitudes towards oral health in an elderly population in the state of Paraíba. By filling out a form, sociodemographic data, habits and attitudes in oral health were collected and through a clinical oral examination, using the visible plaque (IPV) and gingival bleeding (ISG) indices, an analysis of the condition of the periodontal tissues was carried out. Data analysis occurred using descriptive and inferential statistics using Pearson's Chi-square test or Fisher's exact test at a significance level of 5%. 220 elderly people were evaluated, with a predominance of women (n=147 – 66%), a predominance of people between 66 and 80 years of age (n=107 – 48.2%), with a low level of education (n=171 – 77.6%), no income/low personal income (n=143 – 64.7%) and moderate family income (169 – 76.7%). The majority of the sample reported brushing twice a day (n=96 – 43.6%), never flossing (n=184 – 83.6%) and never using mouthwash (n=138 – 62.7%) low frequency of dental appointments (n=177 – 80.2%). The high Visible Plaque Index (IPV) (n=62 – 53.4%) and high gingival bleeding index (GSI) (n=69 – 59.5%) predominated. The entire sample of patients with natural teeth exhibited some degree of gingivitis, ranging from mild to moderate/severe. There was a statistically significant association between the occurrence of gingival inflammation and monthly personal income (p = 0.006), especially for elderly people with no/low personal income without or with low personal income (n=202 – 92%). It is concluded that poor oral health habits and attitudes, low frequency of dental appointments and low purchasing power seem to have an influence on the occurrence and/or severity of gingivitis in the sample evaluated. Considering the systemic health problems that can be associated with this disease, the need to implement or intensify educational, preventive and management actions in the elderly population stands out, aiming to contribute to their quality of oral and general health.

Keywords: elderly; periodontal diseases; epidemiology; socioeconomic factors; oral health.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano usualmente é associado ao comprometimento do estado de saúde devido à possível presença de multimorbidades que além de comprometer o estado de saúde geral, podem repercutir negativamente sobre os componentes do sistema estomatognático, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo (Rijt *et al.*, 2019). A saúde bucal adequada pode representar um fator benéfico para a saúde sistêmica, tanto do ponto de vista físico, quanto psicológico (Kim *et al.*, 2017).

Na atualidade, a mudança na pirâmide etária populacional é observada com a redução na quantidade de crianças e aumento de idosos, associada à elevação da expectativa de vida, decorrente, principalmente do maior acesso aos serviços de saúde (Dalazen 2018). Adicionalmente, idosos(as) estão cada vez mais mantendo dentes naturais em boca. Existem fatores que podem influenciar na ocorrência e/ou gravidade de agravos à saúde periodontal em idosos(as), atuando como modificadores do fator etiológico principal, o biofilme microbiano, que alteram o curso das doenças periodontais (Acevedo *et al.*, 2001, Gomes *et al.*, 2010; Fechini *et al.*, 2012).

A saúde sistêmica de pacientes idosos, no grupo que possui alguma comorbidade como diabetes, hipertensão e outras doenças, a doença periodontal é agravada se tornando um pouco agressiva para o idoso. (Nascimento *et al.*, 2020). Dessa forma, é sabido que o acúmulo de placa bacteriana consegue afetar os tecidos de suporte do periodonto, resultando em consequências que se agravam em decorrência de modificações fisiopatológicas e distúrbios metabólicos que são frequentemente associados ao diabetes. (Liccardo *et al.*, 2019). Com base nisso, é destacado que diferentes níveis de inflamação podem estar associados a uma gestão inadequada da placa bacteriana. (Borgnakke *et al.*, 2020).

Os fatores socioeconômicos podem influenciar em uma maior ou menor incidência de alteração de saúde periodontal. Em relação a condição de saúde bucal do idoso, alguns determinantes sociais de saúde (DSS) refletem a sua relação com a condição apresentada por muitos idosos no Brasil atual, como fatores econômicos, sociais, culturais, trabalho e estilo de vida (Lyngne *et al.*, 2015). A condição bucal dos idosos, também está associada a variáveis socioeconômicas como gênero,

depressão, renda, educação e apoio da sociedade (Yellowitz *et al.*, 2014; Campolina *et al.*, 2006; Simões *et al.*, 2011).

Dessa maneira, o presente estudo tem por objetivo identificar as condições clínicas de saúde periodontal e socioeconômicas como fatores de risco para a incidência da doença periodontal numa população de idosos.

2 METODOLOGIA

Este estudo de característica transversal, observacional e descritivo analisou as condições de saúde periodontal em relação aos fatores socioeconômicos de uma população de idosos no estado da Paraíba. As informações foram extraídas e utilizadas do banco de dados do Grupo de Apoio à Saúde Bucal de Idosos – GASBI do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII. A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB e aprovada mediante parecer 461.383 (Anexo A).

Os participantes da pesquisa foram informados dos objetivos e metodologia do estudo, dando seu consentimento através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice A). Mediante entrevista, foi preenchido formulário contemplando dados sociodemográficos e questões fechadas. O formulário foi aplicado pelos membros da equipe do GASBI previamente treinados.

A parte inicial do formulário (Apêndice B) buscou situar a população idosa pesquisada de acordo com sua origem, caracterizando-a socioeconomicamente: idade, ocupação, escolaridade (Definiu-se como baixa escolaridade a escolarização incompleta do ensino fundamental de nove anos, quando a média de escolarização dos brasileiros com mais de 15 anos de idade era de 7,5 anos - IBGE, 2010), renda mensal pessoal e familiar (foi considerada baixa renda pessoal / familiar o critério de renda per capita, cuja renda mensal por pessoa não ultrapassa meio salário-mínimo), número de pessoas no núcleo familiar, entre alguns outros dados. Conseqüentemente, o formulário direcionou-se a pesquisar dados sobre hábitos e atitudes em saúde bucal.

Com o auxílio de espelho clínico, espátula de madeira e sonda periodontal da OMS, com iluminação natural e/ou artificial, sob estritas medidas de biossegurança, foi realizado exame clínico bucal de cada idoso(a), a fim de verificar a ocorrência de alterações nos tecidos gengivais, obtenção do índice de placa visível (IPV) e índice

de sangramento gengival (ISG) que permitiram estabelecer as condições de saúde periodontal da amostra e os dados foram registrados em ficha para o exame físico intraoral (Apêndice A), com o objetivo de se permitir o posterior uso dos indicadores de saúde periodontal (IPV, ISG), baseados no fato que o ISG representa a presença de biofilme envelhecido com conseqüente comprometimento gengival, enquanto o IPV, usualmente, refere-se à presença de biofilme jovem que não foi capaz de desenvolver inflamação gengival até o momento do exame. Considerando a média dos índices IPV/ISG, estes índices foram classificados em “baixo IPV/ISG” e “alto IPV/ISG”, como relatado por Maltz e Carvalho (1997).

Índice de Sangramento Gengival e Índice de Placa Visível

Os tecidos periodontais 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 serão somados e o valor dividido pelo número total de unidades gengivais avaliadas, este resultado será multiplicado por 100, para expressar o ISG do paciente em porcentagem (Lang *et al.*, 1998).

O Índice de Placa Visível como variante do Índice de Placa de Løe & Silness, permite uma fácil verificação da capacidade de controle do biofilme oral pelo(a) paciente, já que esse considera a presença ou não de biofilme sobre os dentes. Segundo os critérios do IPV, às superfícies dentárias que apresentaram placa visível lhes foi atribuído um escore (0 = sem placa, 1 = com placa). Os valores positivos foram somados e o resultado dividido pelo número de superfícies avaliadas, sendo o resultado multiplicado por 100 para expressar o IPV em porcentagem (Oppermann *et al.*, 1997).

Finalmente, os valores percentuais do IPV e do ISG foram agrupados nos seguintes escores:

Escore 1: 0% - Sem placa/sangramento;

Escore 2: 1 a 10% de IPV/faces com sangramento;

Escore 3: 11 a 25% de IPV/faces com sangramento;

Escore 4: 26 a 50% IPV/faces com sangramento;

Escore 5: 51 a 75% de IPV/faces com sangramento;

Escore 6: Mais de 75% de IPV/faces com sangramento.

Foram consideradas com *inflamação gengival leve* os idosos enquadradas no escore 2, com *inflamação gengival moderada* aquelas com escore 3 e *inflamação gengival severa* com escores superiores a 3 (Ainamo *et al.*, 1975). Os mesmos critérios foram usados para classificar os pacientes com baixo, moderado ou alto ISG.

A análise dos dados foi realizada, inicialmente, mediante estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas medidas de tendência central, com frequências absolutas e relativas.

Todas as análises da pesquisa foram conduzidas e analisadas com o auxílio do software SPSS versão 23.0, mediante estatística descritiva e inferencial através dos testes Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher (quando apropriado) (Larson *et al.*, 2016) a nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

A Tabela 1 exibe a distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas. Foram avaliados(as) 220 idosos(as) com predominância de mulheres (66,8%). A idade da amostra variou de 60 a 97 anos de idade, com média de $68,6 \pm 8,29$, predominância de pessoas entre 60 a 70 anos de idade (48,2%), com baixo nível de escolaridade (77,6%), sem renda/baixa renda pessoal (64,7%) e moderada renda familiar (76,7%).

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas. Araruna-PB, 2023.

Variáveis	n	%
Sexo		
<i>Feminino</i>	147	66,8
<i>Masculino</i>	73	33,2
Faixa etária		
<i>70 anos ou menos</i>	144	65,5
<i>71 anos ou mais</i>	176	34,5
Nível de escolaridade		
<i>Sem escolaridade</i>	12	5,5
<i>1º grau incompleto</i>	141	64,1
<i>1º grau completo</i>	29	13,2
<i>2º grau incompleto</i>	19	8,6

Tabela 1. Continuação.

<i>2º grau completo</i>	13	5,9
<i>3º grau incompleto</i>	01	0,5
<i>3º grau completo</i>	05	2,3
Renda mensal pessoal		
<i>Sem renda</i>	56	25,5
<i>< 1 SM</i>	81	36,8
<i>1 SM</i>	72	32,7
<i>2 a 3 SM</i>	11	5,0
Renda mensal familiar		
<i>Sem renda</i>	11	5,0
<i>< 1 SM</i>	61	27,7
<i>1 SM</i>	81	36,8
<i>2 a 3 SM</i>	54	24,5
<i>3 a 5 SM</i>	08	3,6
<i>Mais de 5 SM</i>	05	2,3

Fonte: Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso – GASBI, CCTS da UEPB.

A tabela 2 exibe os dados da distribuição da amostra em relação aos hábitos e atitudes em saúde bucal. A maioria da amostra relatou frequência de escovação duas vezes ao dia (43,6%), nunca utilizava fio dental (83,6%) e nunca tinha utilizado antisséptico bucal (62,7%). A maioria tinha realizado consulta odontológica até o momento da avaliação havia mais de dois anos (62,7%), principalmente quando precisavam de algum tratamento ou sintomatologia dolorosa (46,8%). O Índice de Placa Visível (IPV) da amostra variou de zero a 100, com média de 37.91+32.181. Considerando a média geral do IPV, houve predominância do alto IPV (53,4%). O Índice de Sangramento Gengival (ISG) variou de zero a 87,50 com média de 29.35+20.685. Considerando a média geral do ISG, foi observada predominância de alto ISG (59,5%). Considerando a análise periodontal, através dos escores de inflamação gengival (baseados no IPV e ISG), verificou-se que toda a amostra de pacientes com dentes naturais (n=116) exibiu algum grau de inflamação gengival, variando de leve a moderada/severa (100%), visto que muitos possuíam poucos dentes em boca, o que, provavelmente, teria influenciado na ocorrência de índice de inflamação leve.

Tabela 2. Distribuição da amostra em relação aos hábitos e atitudes em saúde bucal. Araruna-PB, 2023.

Variáveis	n	%
Frequência de escovação		
<i>Nunca</i>	20	09,1
<i>1 vez ao dia</i>	46	20,9
<i>2 vezes ao dia</i>	96	43,6
<i>3 vezes ao dia</i>	56	25,5
<i>4 vezes ao dia</i>	02	0,9
Frequência de uso de fio dental		
<i>Todos os dias</i>	08	03,6
<i>Mais de uma vez por semana</i>	10	04,5
<i>Uma vez por semana</i>	12	05,5
<i>Uma vez ao mês</i>	06	02,7
<i>Nunca</i>	184	83,6
Frequência de uso de antisséptico bucal		
<i>Todos os dias</i>	32	14,5
<i>Mais de uma vez por semana</i>	38	17,3
<i>Uma vez por semana</i>	07	3,2
<i>Uma vez ao mês</i>	05	2,3
<i>nunca</i>	138	62,7
Tempo da última consulta odontológica		
<i>Havia um mês</i>	08	3,6
<i>Havia menos de 6 meses</i>	19	8,6
<i>Havia 6 a 12 meses</i>	11	5,0
<i>Havia 1 a 2 anos</i>	44	20,8
<i>Havia mais de 2 anos</i>	138	62,7
Motivo da consulta odontológica		
<i>Exame de rotina</i>	15	6,8
<i>Prevenção</i>	20	9,1
<i>Quando precisava de tratamento</i>	103	46,8
<i>Somente ao ter sintomatologia dolorosa</i>	63	28,6
<i>Nunca</i>	19	8,6
Categoria do IPV (n=116)*		
<i>Baixo</i>	54	46,6
<i>Alto</i>	62	53,4
Categoria do ISG (n=116) *		
<i>Baixo</i>	47	40,5
<i>Alto</i>	69	59,5
Inflamação gengival (n=116) *		
<i>Leve</i>	99	85,3
<i>Moderada/Grave</i>	17	14,7

*Diferenças no total das variáveis devido a *missing data* por serem idosos(as) edêntulos(as).
 Fonte: Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso – GASBI, CCTS da UEPB.

A tabela 3 mostra a análise de associação entre a ocorrência de inflamação gengival e variáveis sociodemográficas e hábitos/atitudes em saúde bucal. Para efeitos de evitar maior estratificação da amostra, as variáveis foram dicotomizadas. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de inflamação gengival e a renda mensal pessoal ($p = 0.006$), com destaque para pessoas idosas sem/baixa renda pessoal sem ou com baixa renda pessoal (92%).

Tabela 3. Análise de associação entre a ocorrência de inflamação gengival e demais variáveis investigadas. Araruna – PB, 2023.

Variáveis	INFLAMAÇÃO GENGIVAL						p-valor
	Leve		Moderada/Grave		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Feminino	38	52,8	34	47,2	72	62,1	0,316*
Masculino	19	43,2	25	56,8	44	37,9	
Faixa etária							
70 anos ou menos	38	44,2	48	55,8	86	74,1	0,071*
71 anos ou mais	19	63,3	11	36,7	30	25,9	
Escolaridade							
Baixa escolaridade	78	86,7	12	13,3	90	77,6	0.454*
Alta escolaridade	21	80,8	05	19,2	26	22,4	
Renda mensal pessoal							
Sem/Baixa renda	69	92,0	06	08,0	75	64,7	0.006*
Moderada renda	30	73,2	11	26,8	41	35,3	
Renda mensal familiar							
Sem/Baixa renda	24	88,9	03	11,1	27	23,3	0.552**
Moderada renda	75	64,7	14	15,7	89	76,7	
Frequência de escovação							
Frequência inadequada	69	82,9	14	17,1	83	71,6	0.388**
Frequência adequada	30	90,9	03	09,1	33	28,4	
Frequência de uso de fio dental							
Uso regular	19	40,9	03	13,6	22	19,0	1.000**
Uso irregular	80	85,1	14	14,9	94	81,0	
Frequência de uso de antisséptico							
Sim	33	86,8	05	13,2	38	32,8	0.750*
Não	66	84,6	12	15,8	78	67,2	
Frequência de consulta odontológica							
Baixa Frequência	78	83,9	15	16,1	93	80,2	0.518**
Moderada/Alta frequência	21	93,3	02	8,7	23	19,8	

Nota. *Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste exato de Fisher; $p \leq 0,05$.

Fonte: Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso – GASBI, CCTS da UEPB.

4 DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento é contínuo, acompanhado de diversas modificações, sejam elas de caráter fisiológico, psicológico e, principalmente, morfológico. Esses fatores podem contribuir com o comprometimento funcional físico, mesmo que não existam doenças sistêmicas crônicas (Vasconcelos *et al.*, 2020; Do *et al.*, 2020). Nesse contexto, é importante salientar que os agravos crônicos à saúde oral desempenham um papel negativo sobre as condições de saúde da população idosa, podendo ser destacadas as doenças periodontais, as quais, pela sua alta prevalência no mundo, aumentam e/ou agravam-se com o avanço da idade, demandando dos profissionais da odontologia maior empenho em estratégias preventivas e de manejo dessas doenças, buscando promover melhoria na qualidade de vida do idoso (Duarte *et al.*, 2021)

Relata-se uma maior tendência a ocorrência de doença periodontal no sexo masculino, o que pode ser relacionada ao fato que usualmente os homens procuram com menor frequência atendimento odontológico do que as mulheres e, portanto, são mais negligentes com a saúde bucal, propiciando a possibilidade de ocorrência de problemas de saúde bucal como as doenças periodontais (Pinheiro 2019). Corroborando essa informação, López *et al.* (2017) observaram no seu estudo que a maioria dos pacientes que apresentaram maior percentual de inflamação gengival, eram do sexo masculino. Contrariamente a isto, na presente pesquisa, a maioria dos pacientes que possuíam algum grau de inflamação gengival, eram do sexo feminino (62,1%), variando de leve a moderada/grave, com destaque para pessoas idosas com 60 a 70 anos de idade. Lipsky e Marva (2021) sugerem que as mulheres buscam ter uma melhor condição de saúde bucal, possuindo usualmente melhores hábitos e atitudes em saúde bucal, procurando com maior frequência tratamentos odontológicos do que os homens, podendo esse fato refletir-se em dados epidemiológicos mostrando maior ocorrência de doenças periodontais em mulheres.

Santos e Albeny (2018), em seu estudo, afirmam que durante o processo de envelhecimento, a mucosa oral está mais susceptível aos danos mecânicos, o que contribui para o surgimento de alterações bucais. Além disso, ainda afirmam que há medicamentos e doenças sistêmicas que promovem efeitos colaterais na secreção salivar, acarretando, em sua maioria, o processo de hipossalivação e o aumento de lesões intrabuciais.

Segundo Rocha *et al.* (2019), entre 1990 e 2010 as doenças periodontais representaram a sexta alteração oral mais prevalente no mundo, aumentando com o avanço da idade. No Brasil, semelhantemente aos dados epidemiológicos mundiais, as doenças periodontais, principalmente na faixa etária dos 60 a 70 anos, diferem a sua proporção quanto a condição socioeconômica. Assim, os achados da presente pesquisa corroboram a informação desse estudo devido à maior frequência de inflamação gengival ser expressiva em pessoas idosas com 70 anos ou menos.

No presente estudo foram identificados fatores socioeconômicos que podem influenciar negativamente nas condições de saúde periodontal da pessoa idosa. É importante destacar que o baixo poder aquisitivo, baixa escolaridade, inadequados hábitos e atitudes em saúde oral, e a falha na autopercepção da higiene bucal, são fatores que comumente caracterizam populações afetadas pelas desigualdades sociais, o que, muitas vezes, acabam resultando em má saúde periodontal e,

consequentemente, representando riscos para a saúde geral. Face ao exposto, Pucca (2002) relata que o quadro de saúde bucal deficiente de pessoas idosas usualmente reflete as condições socialmente desiguais em que essa população vive e trabalha. No Brasil é notório o aumento da população idosa nos últimos anos e, no contexto de saúde bucal, verifica-se o aumento do número de pessoas que envelhecem mantendo dentes naturais em boca por mais tempo, tendo, assim, uma considerável frequência de comprometimento da saúde periodontal dessa população.

Embora não tenha sido observada associação estatisticamente significativa entre a escolaridade e a ocorrência de inflamação gengival, considerando a distribuição percentual dos dados, observou-se que pessoas idosas com baixa escolaridade, foram as que apresentaram maior ocorrência de algum grau de inflamação gengival. Resultados semelhantes foram observados por Caúla *et al.* (2021), onde os números de indivíduos com baixo nível educacional tiveram comprometimento progressivo das condições de saúde periodontal, com o aumento da idade. Kamal *et al.* (2021) também observaram correlação positiva entre doença periodontal com diversas variáveis, incluindo a baixa escolaridade. Face ao exposto, na presente pesquisa, provavelmente o nível educacional limitado possa estar influenciando na ausência de conhecimentos ou de informações adequadas e efetivas sobre a importância dos cuidados em saúde bucal e prevenção de doenças periodontais em idosos.

Segundo Teixeira *et al.* (2015) o estado civil emerge como um fator de influência relevante na avaliação da saúde bucal e no diagnóstico periodontal de pessoas idosas, sugerindo que pessoas com parceiros afetivos usualmente exibem menor comprometimento da saúde bucal e, por conseguinte, uma influência positiva na saúde geral. Muitos participantes do presente estudo estavam solteiros, viúvos ou divorciados, refletindo uma tendência observada na literatura a qual sugere uma correlação entre a presença de um cônjuge, a renda conjunta, a importância dada à saúde, comportamento e percepções. Este apoio social é valioso, e a ausência dele pode levar a uma sensação de insegurança e solidão, que, por sua vez, contribui para uma avaliação mais negativa da saúde.

Adicionalmente, fatores sociais, como níveis educacionais reduzidos, situação socioeconômica desfavorável e a presença ou ausência de cônjuge ou familiar como companhia, podem ter um impacto direto sobre a saúde bucal de pessoas idosas

(Nunes *et al.*, 2012). O estudo de Sighn *et al.* (2019) avaliaram a relação entre renda e doença periodontal, logo, verificaram que indivíduos da terceira idade que vivem nas áreas de conjuntos habitacionais de capitais brasileiras e do Distrito Federal, com baixa renda, tiveram maior risco de doença periodontal grave, concluindo que no Brasil há uma correlação positiva entre desigualdade de renda e doença periodontal. Esse estudo corrobora com os resultados da presente pesquisa, uma vez que foi encontrada a associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de inflamação gengival e a renda mensal pessoal e/ou familiar, com destaque para pessoas idosas sem/baixa renda pessoal ($p = 0.006$).

A escovação dental adequada é um dos pilares da higiene oral. Um estudo de Lindroos *et al.* 2014 destacou a importância da escovação diária na prevenção de cáries e doenças periodontais em idosos. A escovação regular pode ajudar a remover o biofilme bacteriano, prevenir o acúmulo de cálculo dentário e manter uma adequada saúde bucal. No entanto, os idosos podem enfrentar desafios na escovação devido à diminuição da destreza manual, problemas de mobilidade e até mesmo a redução do número de vezes de escovação diária, o que afeta diretamente a sua qualidade de saúde bucal (Villa *et al.* 2015).

De acordo com Carranza *et al.* (2020), o principal fator desencadeador de inflamação gengival é o acúmulo de biofilme resultante de uma higiene bucal inadequada, incluindo a falta ou uso inadequado do fio dental. Nesse contexto, um estudo de Müller *et al.* (2002) mostrou que o uso de fio dental em idosos reduz a prevalência de doença periodontal. No entanto, a revisão de Khocht *et al.* (2012) observou que a destreza manual limitada e a falta de coordenação motora podem levar os idosos a abandonar o fio dental, prejudicando sua higiene oral. Nesse sentido, Salomone *et al.* (2020) destacaram que antissépticos podem ajudar a controlar a carga bacteriana na cavidade oral, sendo benéficos para idosos com dificuldade em manter hábitos rigorosos de higiene oral.

Nesse contexto, considerando os achados da presente pesquisa de inadequados hábitos e atitudes em saúde bucal, como a frequência da escovação dental, do uso de fio dental e antissépticos bucais e baixa frequência de consultas odontológicas, destaca-se que a população avaliada mostra um perfil que infelizmente, é comumente observado em muitas pessoas idosas, com predomínio de pouca procura por cuidados em saúde bucal.

Vasconcelos *et al.* (2020) afirmam que, infelizmente, a população idosa, ocasionalmente, não adere com facilidade à busca por serviços odontológicos, e que essa atitude pode estar diretamente ligada a fatores como experiências negativas anteriores, ansiedade ou a insatisfação com os serviços. Em contrapartida, Miranda *et al.* (2020) descrevem que a limitação à busca pelo conhecimento dos principais cuidados com a saúde bucal e a procura de um centro de atenção odontológica estão usualmente ligados às condições socioeconômicas precárias, podendo esse fator constituir uma das principais barreiras para o acesso a serviços odontológicos.

Nogueira *et al.* (2017) afirmam que apesar dos esforços da odontologia social e preventiva, ainda existe no imaginário coletivo que a população idosa não necessita de assistência odontológica por serem, em sua maioria, edêntulos e usuários de próteses. Além disso, usualmente pessoas com idade avançada só buscam atendimento odontológico quando sentem dor e desconforto, tornando a exodontia uma das poucas opções que podem resolver o problema do paciente, principalmente quando o tratamento endodôntico não é viável (Assis *et al.*, 2021). Tais informações da literatura sustentam os resultados encontrados na presente pesquisa, quando se avaliou a busca pelo atendimento odontológico e o motivo que levava à população analisada a comparecer às instituições prestadoras de serviços odontológicos.

Portes *et al.* (2021) demonstraram uma relação complexa entre doença periodontal e diabetes, destacando a bidirecionalidade dessa associação. Essa interação ressalta a importância do tratamento odontológico e da conscientização por parte dos cirurgiões-dentistas sobre essa relação. Pacientes com diabetes descompensados devem ser informados sobre como o controle da doença periodontal pode influenciar positivamente na redução dos níveis de glicose (Genco *et al.*, 2020). Desse modo, foi vista na presente pesquisa o alto índice de idosos que possuem comorbidades como diabetes e hipertensão sem conhecimento acerca de como essas doenças poderiam afetar diretamente na sua saúde bucal. Nessa perspectiva, torna-se evidente a relevância do cuidado odontológico e da compreensão por parte dos profissionais da odontologia acerca desse tema, bem como a necessidade de fornecer informações a pacientes diabéticos descompensados sobre como o manejo da doença periodontal pode contribuir para a redução dos níveis de açúcar no sangue (Lucenafilho *et al.*, 2022).

Os achados desta pesquisa corroboram com as informações antes citadas sobre os determinantes sociais. Isso ocorre porque a maioria dos indivíduos examinados revelou um estado de saúde bucal insatisfatório, evidenciado por uma alta frequência de placa visível (53,4%), algum grau de inflamação gengival (leve a severa em 100% da amostra) e alto índice de índice de sangramento gengival (ISG) (59,5%). Tais indicadores sugerem uma falta de atenção ou de cuidados com a saúde bucal na terceira idade. Nesse contexto, o estudo de Ramsay *et al.* (2017) observou que problemas orais podem contribuir para uma maior morbidade na idade avançada. Em outras palavras, uma saúde bucal deficiente torna os idosos mais vulneráveis a um declínio funcional, aumento das chances de hospitalização devido a doenças, incapacidade e até um maior risco de morte. Portanto, certos elementos ligados à desigualdade socioeconômica, como níveis educacionais, falta de acesso e renda, atuam como contribuintes significativos para a elevada incidência da doença periodontal. Isso ocorre porque indivíduos em situação de desvantagem estão mais suscetíveis a problemas de saúde bucal. (Mendes, 2019).

Diante do que foi apresentado, levando em conta as limitações inerentes ao tamanho da amostra e a possibilidade de viés nas informações fornecidas pelos(as) idosos(as), e reconhecendo a importância do tema desta pesquisa, este estudo, o primeiro de sua natureza na população idosa da região do Curimataú Oriental Paraibano, constitui uma ação significativa na identificação do perfil de idosos(as) que relatam sintomas de inflamação gengival e outras doenças bucais determinantes de alerta para o comprometimento sistêmico.

Além disso, o estudo fornece informações que podem ser consideradas para a proposta de ações educacionais, preventivas e/ou de manejo de agravos bucais à população idosa que visem contribuir para uma melhoria na prestação de cuidados, planejamento e organização de serviços odontológicos e multidisciplinares, que viabilizem uma melhor qualidade de vida a essa população. Dessa maneira, destaca-se a necessidade de uma maior e melhor participação dos profissionais de odontologia nos ambientes familiares e comunitários da população idosa, indo além das clínicas odontológicas, das instituições acadêmicas e dos centros de saúde públicos.

Por outro lado, os resultados deste estudo podem constituir material importante, como sinais de alerta aos responsáveis pelas políticas de saúde pública sobre a urgência de reduzir as desigualdades socioeconômicas que têm impacto

adverso na saúde bucal e geral de idosos. Portanto, é imperativo implementar medidas consistentes e eficazes para a prevenção e tratamento de problemas de saúde bucal nessa população, uma vez que as doenças periodontais podem estar relacionadas a desfechos adversos da saúde sistêmica e do bem-estar psicossocial.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que os fatores socioeconômicos impactaram negativamente na saúde periodontal dos idosos estudados, haja vista que foram observadas a relação entre doença periodontal, baixa renda, baixa escolaridade e inadequados hábitos de saúde bucal, revelando isto a influência das desigualdades sociais sobre o acesso a informações e serviços odontológicos.

Estudos populacionais são cruciais para identificar fatores sociológicos relacionados à prevenção e tratamento das doenças periodontais em idosos, com potencial para informar políticas de saúde bucal mais eficazes para essa faixa etária. Destaca-se, ainda, a importância de equipes multidisciplinares e apoio familiar para encorajar os idosos a seguir um plano abrangente de cuidados e compreender os benefícios das práticas saudáveis em saúde bucal, especialmente entre grupos de idosos com recursos econômicos limitados.

REFERÊNCIAS

- ACEVEDO, R.A. *et al.* Tratamento periodontal no paciente idoso. **Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo**. v.6, n.2, p.57-62, 2001.
- AINAMO, J.; BAY I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **International Dental Journal**. v 25, n.4, p.229-35, 1975.
- ALBENY, A.L.; SANTOS, D.B.F. Doenças bucais que mais acometem o paciente na terceira idade: uma revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.12, n.42, p.681-694, 2018.
- ASSIS, V.K.S. *et al.* A perda precoce dos dentes associada a fatores socioeconômicos, sociais e o impacto na qualidade de vida—revisão de literatura. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**. 2021. Acesso em: 09/11/2023. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiarocientifico/article/view/2135/1966>
- CAMPOLINA AG, C.R.M. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. **Rev Panam Salud Publ**. v.19, n.2, p.128-136, 2006.

CARRANZA, F.A. *et al.* **Periodontia Clínica**. 13. ed. Elsevier Saunders, 2020.

CAÚLA, A.L. *et al.* Situação odontológica dos bombeiros do estado do Rio de Janeiro e comparação com inquéritos brasileiros de saúde bucal. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr**. v.21, p.e0038, 2021.

DALAZEN, CHAIANE EMILIA; CARLI, ALESSANDRO DIOGO DE; BOMFIM, RAFAEL AIELLO. Fatores associados às necessidades de tratamento odontológico em idosos brasileiros: uma análise multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.4, p.1119–1130, 2018.

DO, K.Y.; MOON, S. Relationship between Subjective Oral Discomfort and Health-Related Quality of Life in the South Korean Elderly Population. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v.17, n.6, p.1906, 2020.

DUARTE, CA; CASTRO MVM. Geriatria: Doença Periodontal e Cardíaca, **RGO**, v.49, n.1, p.44, 2021.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**. v.20, n.7, p.106-132, 2012.

GENCO, R. J.; BORGNAKKE, W. S. Diabetes like a potential risk for periodontitis: association studies. **Periodontal 2000**. v.83, n. 1, p. 40-45, 2020.

GOMES, S.G.F. *et al.* Aging and the periodontium. **Brazilian Journal of Oral Sciences**. v.9, n.1, p.1-6, 2010.

KAMAL, B. *et al.* The Association of Oral Health Status and socio-economic determinants with Oral Health-Related Quality of Life among the elderly: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Dental Hygiene**. v.19, n.2, p.153-165, 2021.

KHOCHT, A. *et al.* Uso do fio dental e cárie interproximal: uma revisão sistemática. **Jornal de Periodontia**. v.83, n.2, p.164-176, 2012.

KIM, Y.S. *et al.* Association of stress, depression, and suicidal ideation with subjective oral health status and oral functions in Korean adults aged 35 years or more. **Bmc Oral Health**, v.17, n.1, p.101-110, 2017.

LANG, N.P. Commonly used indices to assess oral hygiene and gingival and periodontal health and diseases. **Quintessence**. p.50-71, 1998.

LARSON, R.; FARBER, B. **Estatística Aplicada**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.

LICCARDO, D. Periodontal Disease: A Risk Factor for Diabetes and Cardiovascular Disease. **International Journal of Molecular Sciences**. v. 20, n. 3, p. 1214-1421, 2019.

LINDROOS, E. *et al.* Higiene bucal e necessidade de tratamento em idosos dependentes e independentes. **Jornal Internacional de Higiene Dental**. v.12, n.1, p.45-50, 2014.

LIPSKY, M.S. *et al.* Men and oral health: a review of sex and gender differences. **Am J Mens Health**. v.15, n.3, p.1-10, 2021.

LÓPEZ, R. *et al.* Ageing, dental caries and periodontal diseases. **Journal of Clinical Periodontology**. v.44, n.18, p.s145-s152, 2017.

LUCENAFILHO, A. M.; TABOSA, H. R. Causes of worsening periodontal disease in diabetic patients. **Revista da Faculdade Paulo Picanço College Magazine**. v. 2, n.3, p.1-12, 2022.

LYNGE PEDERSEN, A.M. *et al.* Oral mucosal lesions in older people: relation to salivary secretion, systemic diseases and medications. **Oral Dis**. v.21, n.6, p.721-729, 2015.

MALTZ, M.; CARVALHO, J. Diagnóstico da doença cárie. In: Krieger L, et al. **Promoção de saúde bucal**. 2a ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.

MENDES, P.G. *et al.* **A correlação da doença periodontal com fatores socioeconômicos dos pacientes assistidos em uma universidade**. Universidade Nove de Julho. Dissertação do Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde. 2019. Acesso em: 09/11/2023. Disponível em: <https://bibliotecatede.uninove.br/bitstream/tede/2121/2/Patricia%20Gon%c3%a7alves%20Mendes.pdf>

MIRANDA, L.P. *et al.* Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**. v.23, n.2, p.1-10, 2020.

MÜLLER, F.; NAHARRO, M.; CARLSSON, G.E. Qual é a prevalência e incidência da perda dentária na população adulta e idosa na Europa? **Pesquisa Clínica sobre Implantes Orais**. v.13, n.6, p.521-526, 2002.

NASCIMENTO, V.A. *et al.* Características clínicas e efeitos do Covid-19 nos pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Arch Health Invest**, v.9, n.6, p.617-622, 2020.

NOGUEIRA, C.M.R. *et al.* Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.7-19, 2017.

NUNES, A.P.N.; BARRETO, S.M.; GONÇALVES, L.G. Relações sociais e autopercepção da saúde: projeto envelhecimento e saúde. **Rev Bras Epidemiol**. v.15, n.2, p.415-428, 2012.

OPPERMAN, R.V.; ROSING, C.K. Prevenção e tratamento das doenças periodontais. In: Promoção de saúde bucal. **ABOPREV**. cap.12, p.255- 281, 1997.

PINHEIRO, M.S. **Prevalência das doenças periodontais de acordo com sua classificação e fatores de risco sociais e de saúde**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade Maria Milza, 2019. Acesso em: 09/11/2023. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1642/1/Prevalencia%20das%20Doen%C3%A7as%20Periodontais%20de%20Acordo%20com%20sua%20Class.pdf>

PORTES, J. *et al.* **Diabetes Share Mellitus and Periodontitis Intracellular disorders as main Meetingpoint.Cells**. v.10, n.9, p.2411-2419, 2021.

PUCCA JÚNIOR, G.A. **Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos**. In: Papaleo NM, organizador. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em versão globalizada. Rev. Atheneu, São Paulo. p. 297- 310, 2002. ISBN-108573791098
RAMSAY, S.E. *et al.* Influence of Poor Oral Health on Physical Frailty: a population-based cohort study of older british men. **Journal Of The American Geriatrics Society**. v. 66, n.3, p.473-479, 2017.

RIJT, L.J.M.V. *et al.* The Influence of Oral Health Factors on the Quality of Life in Older People: a systematic review. **The Gerontologist**, v.60, n.5, p.378-394, 2019.

ROCHA, E.F. *et al.* Envelhecimento humano e desenvolvimento da doença periodontal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e775, 2019.

SALOMONE, F. *et al.* Eficácia dos enxaguatórios bucais com clorexidina e benzidamina no tratamento de pacientes com periodontite crônica grave. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**. v.17, n.9, p.3099, 2020.

SIMÕES, A.C.A.; CARVALHO, D.M. A realidade da saúde bucal do idoso no sudeste brasileiro. **Cienc Saude Colt**. v.16, n.6, p.2975-2982, 2011.

TEIXEIRA, M.F.N. *et al.* Associação entre resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. **Rev Bras Epidemiol**. v.18, n.1, p.2020-233, 2015.

VASCONCELOS, A.K.M. *et al.* Saúde bucal, qualidade de vida e depressão em idosos independentes: revisão sistemática. **Research, Society And Development**, v.9, n.9, p.1-18, 2020.

VILLA, A.; SANKAR, V.; SHIBOSKI, C. Teleodontologia e seu uso no ensino odontológico. **Revista de Educação Odontológica**. v.79, n.5, p.338-347, 2015.

YELLOWITZ, J.A.; SCHNEIDERMAN, M.T. Elder's oral health crisis. **J Evid Based Dent Pract**. v.14, (Suppl), p.191-200, 2014.

APÊNDICE A



UEPB

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

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Projeto de pesquisa: SAÚDE PERIODONTAL E FATORES SÓCIOECONÔMICOS EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS.

Data: Nome: Idade:.....

Cor

da pele: Branca _____ Não Branca _____

Endereço:

Fone:.....

Ocupação: Assinatura:

.....

1. ESCOLARIDADE:

1º grau incompleto 1º grau completo 2º grau incompleto 2º grau completo 3º grau incompleto 3º grau completo

2. MORA COM:

Companheiro Companheiro e filhos Companheiro e outros Mãe, pai e outros Filhos

3. RENDA (SALÁRIO MÍNIMO – SM)

RENDA MENSAL PESSOAL		RENDA MENSAL FAMILIAR	
Sem renda	<input type="checkbox"/>	Sem renda	<input type="checkbox"/>
Menos de 1 SM	<input type="checkbox"/>	Menos de 1 SM	<input type="checkbox"/>
1 SM	<input type="checkbox"/>	1 SM	<input type="checkbox"/>
Entre 2 e 3 SM	<input type="checkbox"/>	Entre 2 e 3 SM	<input type="checkbox"/>
Entre 3 e 5 SM	<input type="checkbox"/>	Entre 3 e 5 SM	<input type="checkbox"/>
Mais de 5 SM	<input type="checkbox"/>	Mais de 5 SM	<input type="checkbox"/>
Não sabe	<input type="checkbox"/>	Não sabe	<input type="checkbox"/>

4. **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"/> |
5. **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"/> |
6. **VOCÊ USA ENXAGUATÓRIO BUCAL?:** Sim / Não
7. **COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA ENXAGUATÓRIO BUCAL?:**
- | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
8. **SUA ÚLTIMA VISITA AO DENTISTA FOI:**
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mês passado | Há menos de 6 meses | Há 6 a 12 meses | Há 1 a 2 anos | Mais de 2 anos |
| <input type="checkbox"/> |
9. **MOTIVO DA VISITA AO DENTISTA**
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Exame de rotina | Limpeza | Quando preciso de tratamento | Quando sinto dor | Nunca |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
10. **VOCÊ CONSIDERA SUA SAÚDE BUCCAL:**
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Adequada | Inadequada |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
11. **VOCÊ ACHA TEM ALGUM PROBLEMA COM SEUS DENTES?** Sim / Não
12. **VOCÊ TEM EXTRAÍDO DENTES?** Sim / Não
13. **ESTÁ VOCÊ SATISFEITO(A) COM O ASPECTO DOS SEUS DENTES** Sim / Não
14. **VOCÊ TEVE DOR DE DENTE:**
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Semana passada | Nos últimos 3 meses | No último ano | Ha mais de um ano | Não lembro |
| <input type="checkbox"/> |
15. **VOCÊ TEM ALGUM PROBLEMA COM SUA GENGIVA:** Sim / Não
16. **VOCÊ CONSIDERA SUA SAÚDE GENGIVAL:**
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Adequada | Inadequada |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
17. **COM QUE FREQUENCIA VOCÊ CONSUMO AÇUCAR?**
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nunca | Às vezes | Frequentemente |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. **VOCÊ SABE SE O AVANÇO DA IDADE PODE GERAR PORBLEMAS NA SAÚDE BUCAL?**
 Não Sim Não sei
19. **ALGUM MÉDICO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE O ORIENTOU OU ORIENTA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL DURANTE A TERCEIRA IDADE?**
 Não, nunca Sim, às vezes Sim, frequentemente
20. **VOCÊ CONHECE AS ALTERAÇÕES BUCAIS MAIS FREQUENTES NO IDOSO?**
 Não Sim

FATORES RELACIONADOS À XEROSTOMIA

1. Você tem alguma destas doenças?

- Hipertensão Diabetes Cardiopatia Hepatite C
- Depressão Ansiedade Nervosismo Hipovitaminose A
- Hipotireoidismo Doença renal Doença de Mikulicz Síndrome de Sjögren
- Hiperlipidemia Doença reumática Sarcoidose

Outras doenças:

2. Você faz terapia de reposição hormonal?

Sim

Não

3. Qual o tipo de reposição hormonal?

Estrogênico

Estroprogestativa-combinada

4. Qual o tempo de uso da terapia de reposição hormonal?: _____

5. Você faz uso de algum outro medicamento?

Sim

Não

6. Se responder sim à pergunta anterior, qual(is) medicamento(s)?

a) _____ Tempo de uso: _____

b) _____ Tempo de uso: _____

c) _____ Tempo de uso: _____

d) _____ Tempo de uso: _____

e) _____ Tempo de uso: _____

f) _____ Tempo de uso: _____

7. Você acredita que existe relação entre algum dos seus medicamentos e a sensação de boca seca?

Sim

Não

8. Se responder sim à pergunta anterior, qual medicamento?

9. Você recebeu algum alerta por parte do seu médico, quanto aos efeitos indesejáveis desses medicamentos?

Sim

Não

10. O médico citou a sensação de boca seca como provável efeito de algum desses medicamentos?

Sim

Não

11. Se responder sim à pergunta anterior, a qual medicamento?

12. Você é fumante?

Sim

Não

13. Há quanto tempo fuma?: _____

14. Quantos cigarros você fuma ao dia?: _____

15. Você bebe pouca água ou líquidos?

Sim

Não

FLUXOMETRIA

FLUXO SALIVAR NÃO ESTIMULADO: _____ mL/min FLUXO SALIVAR ESTIMULADO: _____ mL/min

EXAME CLÍNICO BUCAL

(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			
			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 =

APÊNDICE B



UEPB

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: SAÚDE PERIODONTAL E FATORES SÓCIOECONÔMICOS EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS.

Este é um convite para você participar do projeto “**SAÚDE PERIODONTAL E FATORES SÓCIOECONÔMICOS EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS**”, que é coordenado pelo Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez. 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.

Este projeto objetiva identificar o perfil de conhecimentos sobre saúde periodontal, condições clínicas de saúde periodontal de uma população de idosos.

Caso você decida aceitar o convite, serão realizados os seguintes procedimentos: será entregue um questionário sobre dados pessoais e sobre a saúde e higiene bucal. Após a aplicação do questionário, você será submetido(a) a um exame clínico bucal para observar as condições de saúde bucal.

Considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, se em qualquer fase do mesmo, você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da pesquisa, terá direito a solicitar indenização. A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para os(as) participantes, porém, em casos de gastos não previsíveis da parte dos(as) voluntários(as), estas terão o direito a ressarcimento, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

Este projeto poderá reverter em benefício para a melhoria ou manutenção do seu estado de saúde bucal, e esclarecer sobre diversos fatores que podem interferir sobre a saúde periodontal no idoso, além de sugerir o desenvolvimento de estratégias de educação e orientação sobre o tema.

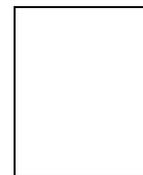
Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os(as) voluntários(as).

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o Prof. Manuel Antonio Gordón-Núñez, no Curso de Odontologia da UEPB, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro e/ou através dos telefones: (83) 3373-1040, (84) 99907-7970. Dúvidas a respeito da ética desse projeto poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UUEPB, localizado no *Campus I* da UEPB em Campina Grande - PB.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
declaro que compreendi os objetivos deste projeto, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente do projeto “SAÚDE PERIODONTAL E FATORES SÓCIOECONÔMICOS EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS”.

Assinatura da Participante



Prof. Manuel Antonio Gordón-Núñez
Coordenador do projeto

ANEXO A – PARECER DO CEP/UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOPERCEPÇÃO, CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, SIALOMÉTRICOS E PSICOLÓGICOS.

Pesquisador: MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22303213.1.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesqui

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 461.383

Data da Relatoria: 27/11/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto é intitulado: *“AUTOPERCEPÇÃO, CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, SIALOMÉTRICOS E PSICOLÓGICOS”*. O presente estudo é para fins de elaboração e desenvolvimento da pesquisa PIBIC/CNPq/UEPB/Edital 01/2013/COTA 2013/2014. O estudo será de caráter descritivo correlacional baseado na coleta de informações obtidas através da aplicação de questionários estruturados,

exame clínico bucal e análise sialométrica em idosos e adultos saudáveis não idosos, com o intuito de identificar o perfil em autopercepção e condições em saúde bucal, a ocorrência de xerostomia e/ou hipossalivação, os fatores associados à sua ocorrência. Além de avaliar a influência da ocorrência dessas variáveis sobre a qualidade de vida da população alvo. A população objeto deste estudo será representada por idosos residentes nos municípios de Araruna, Cacimba de Dentro, Tacima e Damião pertencentes ao Estado da Paraíba. Constituirá parte da população avaliada, adultos saudáveis recrutados nos municípios alvo e/ou nas clínicas do Curso de Odontologia da UEPB *“Araruna”*.

A amostra deste estudo será constituída de 600 voluntários divididos nos seguintes grupos:

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 461.383

Grupo I: 200 idosos com relato de xerostomia residentes nos municípios de Araruna, Cacimba de Dentro, Tacima e Damião pertencentes ao Estado da Paraíba.; Grupo II: 200 idosos sem relato de xerostomia residentes nos municípios de Araruna, Cacimba de Dentro, Tacima e Damião pertencentes ao Estado da Paraíba.; Grupo III: 200 adultos saudáveis, sem relato de xerostomia na faixa etária entre 35 e 44 anos, a serem recrutadas nos municípios alvo e/ou nas clínicas do Departamento de Odontologia da UEPB - Araruna, que constituirão o grupo controle. Os voluntários deste grupo serão pareados com os demais grupos em relação ao sexo.

Objetivo da Pesquisa:

Tem como Objetivo Geral: avaliar a autopercepção em saúde bucal, condições de saúde bucal, a ocorrência de xerostomia e/ou hipossalivação, pesquisando a influência de fatores clínicos, sialométricos e psicológicos sobre a ocorrência dessas condições.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um questionário, exame clínico bucal e coleta de saliva, porém, considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, se em qualquer fase do mesmo, a voluntária sofrer algum dano físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, comprovadamente decorrente da pesquisa, terá direito a solicitar indenização. A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para os participantes, portanto, no referente a ressarcimento, em casos de gastos não revisíveis da parte dos voluntários, estes terão o direito de cobertura, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

Benefícios: Espera-se com esta proposta contribuir com o entendimento dos complexos mecanismos patofisiológicos envolvidos na ocorrência de complicações estomatológicas em idosos; De posse das informações referentes aos mecanismos patofisiológicos envolvidos na ocorrência de complicações estomatológicas em idosos, espera-se divulgar os resultados em eventos e periódicos científicos, contribuindo assim, com o avanço do conhecimento científico que permita prevenir e/ou minimizar tais complicações; De posse das informações acima citadas, espera-se contribuir com a construção de uma prática preventiva e/ou intervencionista efetivamente resolutive para as alterações estomatológicas observadas na população alvo do estudo, visando contribuir com o sistema público de saúde reforçando as estratégias de saúde bucal municipais, estaduais e federais, no tocante ao planejamento, reformulação (caso seja

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 461.383

necessário) e execução de políticas de saúde do idoso; Na região geográfica que será atingida com o estudo, espera-se contribuir com as diretrizes do programa nacional de saúde bucal, dando ênfase ao conceito do cuidado com o eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos idosos que apresentem alterações bucais, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de saúde bucal e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação de ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais, contribuindo assim, com a melhoria da qualidade de vida da população alvo. Finalmente espera-se que a proposta deste estudo constitua o primeiro passo para um estudo de maior abrangência que avalie ao máximo a população de idosos residentes na área geográfica alvo, incluindo análises laboratoriais de fatores que formam parte dos processos patofisiológicos das alterações estomatológicas mais comuns em idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 488/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações:

Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Diante do exposto, não necessita de recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Este Colegiado acata o parecer inicial e mantém a referida aprovação.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 461.383

CAMPINA GRANDE, 20 de Novembro de 2013

Assinador por:
Doralúcia Pedrosa de Araújo
(Coordenador)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus** por me dar força, sabedoria e orientação espiritual para superar os desafios na minha jornada acadêmica e me conduzir ao indivíduo que sou hoje.

À minha família, meu agradecimento maior, por seu apoio constante em todas as jornadas e desafios que enfrentei. **Pai e Mãe**, sua dedicação à minha educação nunca foi um erro, o homem que sou hoje é reflexo do amor, carinho e ensinamentos que vocês me proporcionaram.

A banca avaliadora presente, agradeço por suas valiosas considerações em meu trabalho, tenham certeza que tenho o máximo respeito e admiração por todos.

Ao meu orientador, **Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez**, agradeço por sua orientação constante, desde o início da graduação, sua infinita paciência e coração nobre. Sua paciência me fez acreditar no ser humano incrível que és. Tenho orgulho de ser um filhote e tê-lo como mentor.

A todos os professores do curso, com destaque para **Anderson Maikon, Bruno Mesquita, Faumana Câmara, Júlia Quintela, Nayanna Fernandes, Tácio Lira e Karyna Meneses**, que acreditaram em mim quando eu mesmo tinha dúvida. O meu sincero agradecimento pela educação de alta qualidade, pelo compartilhamento de conhecimento ao longo de minha jornada acadêmica e, especialmente, pela credibilidade que vocês confiam aos alunos. Sua influência e apoio desempenharam um papel fundamental em meu sucesso durante este curso.

Aos meus preceptores e, hoje, amigos, **Dr. Fábio Máximo, Dr. Gabriel Carvalho e Dra. Adrielly** que contribuíram muito com dicas e oportunidades valiosas durante a minha jornada até aqui.

Aos participantes da pesquisa, que generosamente dedicaram seu tempo para participar do estudo, agradeço por sua colaboração e contribuição para o sucesso deste trabalho.

Aos funcionários desta instituição que, constantemente, estão a nos ajudar.

Aos que sempre caminham ao meu lado me apoiando e sendo o suporte necessário desde sempre em minha vida, **Camylla, Beatriz Vieira, Lorryne, Nathanny, Mirella, Diego, Gabi e Vitória**. Agradeço de coração.

Agradeço a **Luan Ricardo**, por estar sempre presente durante esse período de graduação, mesmo que de longe, compartilhando um pouco dessa jornada e me apoiando em momentos difíceis.

A minha dupla de clínica e moradia, **Jhulie Lorrany**, por todas as experiências em clínica vividas.

A minha amiga e colega de turma, **Valéria Larissa**, por toda atenção, suporte e prestatividade, que desde o início está junto sem desprender a parceria.

Agradeço imensamente a **Thais Souza e Paloma Sanches**, meu eterno trio, por me apoiarem de maneira única e inestimável ao longo da graduação. Seus gestos de apoio, palavras de encorajamento e presença constante foram inestimáveis, e não houve um dia em que eu não tenha agradecido por tê-las ao meu lado. Vocês são verdadeiramente brilhantes, e durante todos esses anos, fui grato por ter vocês como amigas. Obrigado por seguir acreditando em minha capacidade e força para alcançar meus objetivos. Juntos, superamos desafios e celebramos conquistas.

Agradeço imensamente a **Tauanny Leal**, que sempre foi um apoio constante e uma fonte inesgotável de força, presente em todas as situações ao longo da graduação. Uma amiga que nunca me deixou fraquejar diante de nenhum percalço encontrado durante o curso.

Aos amigos de Araruna e do curso, cada um de vocês desempenhou um papel único e especial em minha jornada acadêmica. Sou grato por todos os momentos compartilhados que tornaram essa jornada memorável.

Enfim, aos desafios vencidos e aos novos, deixo aqui, o meu muito obrigado.