



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

**LIEGE HELENA FREITAS FERNANDES**

**HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E CONDIÇÃO PERIODONTAL DE**  
**ADOLESCENTES EM CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2014**

**LIEGE HELENA FREITAS FERNANDES**

**HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E CONDIÇÃO PERIODONTAL DE  
ADOLESCENTES EM CAMPINA GRANDE - PB**

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

**Área de Concentração:** Epidemiologia

**Orientador:** Profº. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

CAMPINA GRANDE – PB

2014

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

F363h Fernandes, Liege Helena Freitas.  
Hábitos de higiene bucal e condição periodontal de adolescentes em Campina Grande - PB [manuscrito] / Liege Helena Freitas Fernandes. - 2014.  
32 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.  
"Orientação: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Departamento de Odontologia".

1. Adolescentes. 2. Higiene Bucal. 3. Periodontia. I. Título.  
21. ed. CDD 617.632

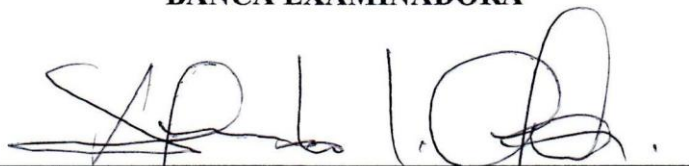
LIEGE HELENA FREITAS FERNANDES

**HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E CONDIÇÃO PERIODONTAL DE  
ADOLESCENTES EM CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Graduação em Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do Título de Cirurgiã-Dentista.


Data da Defesa: 11 / 12 / 2014

**BANCA EXAMINADORA**



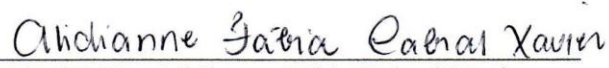
---

Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti  
(Orientador)



---

Prof. Lorena Mendes Temóteo Brandt  
(Examinador)



---

Prof. MSc. Alidianne Fábica Cabral Xavier  
(Examinador)

“Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à memória da minha irmã Paula Vanessa, o meu anjo de luz.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, o Senhor da minha vida, por ter me permitido chegar até aqui.

Aos meus pais, por estarem sempre ao meu lado, por me apoiarem em cada decisão, pelo incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Obrigada por não medirem esforços para que a realização desse sonho fosse possível. Devo tudo a vocês.

A minha família, por me estimular sempre a ser alguém melhor. Vocês são uma riqueza imensurável.

Aos meus colegas de curso, que estiveram comigo durante esta caminhada. Em especial, Verônica Sampaio, Bruno Freire, Nadijannia Carvalho e Roberta Alcântara, irmãos na amizade e que vão continuar presentes em minha vida, obrigada pelo afeto diário. Vocês fazem parte das minhas melhores lembranças.

À Eloiza Melo, minha dupla inseparável, por cada momento de aprendizado que vivemos juntas, por tornar essa caminhada menos difícil com sua amizade, paciência e apoio em todas as situações.

À todos os meus amigos, que de perto ou longe, se fizeram presente em cada conquista minha. Vocês são meu combustível diário.

Aos professores examinadores deste trabalho, obrigada pela disponibilidade.

À Fernanda Mariz e a Lorena Mendes, pelo suporte no pouco tempo que lhes coube, na construção deste trabalho.

E, por fim, porém não menos importante, ao meu orientador, professor Alessandro Cavalcanti, por ter me dado a confiança de fazer parte do seu grupo de pesquisa durante toda a graduação. Muito obrigada pelos conhecimentos pacientemente repassados, pelo bom humor constante e pela convivência amigável. Minha sincera gratidão, por tudo!

## RESUMO

**Objetivos:** Descrever os hábitos de higiene bucal e a condição periodontal de adolescentes de Campina Grande – PB. **Material e Método:** Pesquisa transversal, quantitativa e descritiva, sendo a amostra composta por 201 adolescentes com 15 anos de idade, matriculados nas escolas da rede pública estadual urbanas de Campina Grande - PB. A técnica de amostragem utilizada foi a probabilística. Os dados foram coletados através de um formulário contendo informações sobre hábitos de higiene bucal e uma ficha para dados do exame clínico odontológico. Os índices utilizados para avaliação odontológica foram o Índice Periodontal Comunitário (CPI) e o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S). **Resultados:** Todos os adolescentes fazem uso da escova dental, sendo a frequência de escovação de 2 a 4 vezes ao dia (91,5%), quase metade da amostra não faz uso de fio dental (49,3%). Apesar de apresentarem índice de higiene oral satisfatório (55,2%), 97,5% dos pesquisados possuem alguma alteração periodontal. **Conclusão:** Os adolescentes apresentaram frequências de escovação satisfatórias, porém o uso do fio dental diariamente está sendo negligenciado. Observou-se uma precária condição de saúde periodontal, pois, apesar de a maioria dos participantes, de acordo com o IHOS, apresentar um grau de higiene oral satisfatório, 73,6% deles tiveram diagnóstico de gengivite e 23,4% de periodontite.

**Descritores:** Adolescentes. Higiene Bucal. Doenças Periodontais. Periodontia.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2. MATERIAL E MÉTODO</b> .....	10
2.1 Desenho do Estudo .....	10
2.2 População e Amostra .....	10
2.3 Calibração .....	11
2.4 Coleta de Dados .....	11
2.5 Índices .....	12
2.6 Análise dos Dados.....	14
2.7 Aspectos Éticos.....	14
<b>3. RESULTADOS</b> .....	14
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	17
<b>5. CONCLUSÕES</b> .....	20
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	21

### APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

APÊNDICE B – Formulário de Anamnese

APÊNDICE C – Ficha do Exame Clínico Odontológico

APÊNDICE D – Carta de Apresentação às Escolas

### ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

## 1. INTRODUÇÃO

A OMS (1997) define a adolescência como o período correspondente entre os 12 anos a 19 anos de idade. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a população de adolescentes é aproximadamente 17,5 milhões, segundo os critérios estabelecidos pela OMS (IBGE, 2012). De acordo com Sousa (2008), apesar de, a princípio, a adolescência ter sido designada como uma fase não compreendida pela sociedade, atualmente as políticas públicas voltadas para o adolescente ressaltam esta fase da vida como exposta a riscos próprios. O autor afirma, ainda, que ao lidar com adolescentes, são exigidas dos profissionais de saúde não somente capacitação técnica, mas, sobretudo, sensibilidade para compreender o universo destes sujeitos: seu modo de pensar, sentir e agir no mundo.

A doença periodontal tem como fator etiológico primário o biofilme dental bacteriano e caracteriza-se por períodos de destruição dos tecidos periodontais, sendo uma das grandes responsáveis pela perda dental na população adulta (PAGE; SCHROEDER, 1976). Na gengivite o processo inflamatório fica restrito apenas aos tecidos gengivais, sendo completamente reversível. Já na periodontite a extensão da reação alcança níveis mais profundos e acaba por causar danos irreversíveis, como a perda óssea (PAIVA; ALMEIDA, 2005). O diagnóstico precoce de alterações periodontais é imprescindível para uma população adulta com saúde bucal. Logo, é necessário aproveitar a fase de mudança, típica dos adolescentes, para moldá-los, conscientizando-os de seus agravos bucais e convencendo-os que as mudanças de hábitos de higiene são a chave para reversão e prevenção das doenças bucais, uma vez que, segundo Yoneyama *et al.* (1988), Papapanou *et al.* (1988), Jenkins e Kinane (1989) e Loe *et al.* (1986), a ocorrência e a extensão da doença periodontal aumentam com a idade e a higiene bucal inadequada.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010 (BRASIL, 2011) 49,1% dos adolescentes brasileiros de 15 a 19 anos possuem alguma alteração periodontal, o cálculo foi a condição mais prevalente, o sangramento esteve presente em um terço dos adolescentes e 9% deles já apresentavam bolsas periodontais.

No estudo de Flores e Drehmer (2003), 100% dos adolescentes afirmaram a necessidade da escovação como método para “cuidar dos dentes” e reconheceram a importância do uso do fio dental, portanto, pode-se perceber que as medidas de higiene são bem conhecidas pela população jovem, porém pô-las em prática frequentemente entra em conflito com o estilo de vida e as características próprias da fase (VALENTE, 1998). A maior

independência em relação ao consumo de alimentos mais açucarados, somados ao precário controle do biofilme e redução dos cuidados com a escovação dentária, fazem com que adolescência seja caracterizada como um período de risco para a saúde bucal (VARENNE; PETERSEN, 2004).

Tendo em vista as inúmeras mudanças que o adolescente enfrenta, o controle periódico e as atividades preventivas devem ser uma constante nesse período da vida. Segundo Leite *et al.* (2013), o diagnóstico coletivo oferecido pela epidemiologia deve ser um dos primeiros passos para o planejamento e proposição dessas ações que visam a melhoria da qualidade de vida da população.

Os estudos bucais epidemiológicos têm a peculiaridade de detectar as condições mais prevalentes na população alvo, permitindo um planejamento de ações mais direcionadas, que realmente supram as necessidades da população, sendo primordial na detecção precoce de agravos reversíveis, como nos estágios iniciais das patologias que acometem o periodonto. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo descrever os hábitos de higiene bucal e a condição periodontal de adolescentes de Campina Grande – PB.

## **2. MATERIAL E MÉTODO**

### **2.1 Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal através da técnica de observação direta intensiva (LAKATOS; MARCONI, 1992).

### **2.2 População e Amostra**

O estudo foi realizado nas 21 escolas da rede pública estadual de ensino, localizadas na zona urbana de Campina Grande – PB, município do interior paraibano, com cerca de 385.213 habitantes (IBGE, 2010) e IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de 0,720 (ONU, 2010).

De acordo com a Secretaria de Educação do Estado da Paraíba (2012), o município possui 28 escolas estaduais com turmas do ensino médio. Destas, 21 instituições encontram-se localizadas no perímetro urbano e 7 no perímetro rural. O universo foi composto por todos os adolescentes com 15 a 19 anos de idade regularmente matriculados no período diurno do ensino médio das escolas estaduais urbanas, sendo feito um recorte apenas da idade de 15 anos. Para seleção das turmas foi utilizada técnica de amostragem probabilística, sorteando as

turmas a serem examinadas em sua totalidade. A quantidade de turmas sorteadas foi proporcional ao porte das escolas (VARGAS-FERREIRA; PRAETZEL; ARDENGHI, 2011).

Previamente ao exame, foi enviado um termo de consentimento aos pais (responsáveis) dos menores, explicando os procedimentos que seriam realizados. Aqueles adolescentes cujos pais/responsáveis concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Apêndice A - e que aceitaram participar da pesquisa compuseram a amostra (201).

### **2.3 Calibração**

Os examinadores foram dois cirurgiões dentistas e o processo de calibração dos mesmos foi constituído de uma etapa teórica sobre todos os índices e uma prática, na qual os pesquisadores realizaram exame clínico em 10 adolescentes voluntários selecionados aleatoriamente, em uma escola do município de Gado Bravo - PB, de modo que cada voluntário foi examinado por ambos os avaliadores. O exame foi repetido após 7 dias e os resultados obtidos foram comparados com o padrão ouro.

Para verificar a concordância interexaminador e intraexaminador, foi utilizado o teste *Kappa* de Cohen (COHEN, 1960). Os valores obtidos inter e intra-examinador foram, respectivamente, 0,60 – 0,79 para o Índice Periodontal Comunitário (CPI) e 0,80 – 1,0 para o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

### **2.4 Coleta de Dados**

Os dados foram coletados através de dois instrumentos de pesquisa. O primeiro constituiu de um formulário (Apêndice B), contendo dados sobre hábitos de higiene bucal, que foram preenchidos pelo pesquisador, de acordo com as informações fornecidas pelo adolescente. O segundo instrumento foi a ficha para dados do exame odontológico (Apêndice C).

Os exames odontológicos foram realizados nas dependências das escolas, sob fonte de luz artificial padronizada (CORRER *et al.*, 2009; ARNADOTTIR *et al.*, 2010) acoplada à cabeça do examinador (AUAD *et al.*, 2009), por dois cirurgiões dentistas calibrados e quatro anotadores (alunos da iniciação científica) treinados. Os alunos se posicionavam sentados em uma cadeira e o examinador em pé atrás ou a frente da cadeira. A sequência do exame foi:

evidenciação do biofilme, IHOS, escovação supervisionada e CPI. Toda a equipe fez uso de equipamentos de proteção individual (EPI's).

Os instrumentais utilizados foram sondas WHO (Trinity, Campo Mourao, PR, Brazil) (WHO, 1997), espelhos bucais nº 5 (Trinity, Campo Mourão, PR, Brazil), esterilizados em autoclave, espátulas de madeira, compressas de gazes descartáveis (OMS, 1997) e evidenciador de biofilme (Replak®, Petrópolis, RJ – Brasil).

## 2.5 Índices

Os índices utilizados para avaliação odontológica foram o CPI e o IHOS.

O IHOS é composto por dois componentes: Índice de Biofilme Simplificado (Debris Index Simplified – *DI-S*) e o Índice de Cálculo Simplificado (Calculus Index Simplified - *CI-S*). Os componentes podem ser aplicados em conjunto ou separadamente, porém é utilizado somente para dentes permanentes e totalmente erupcionados, com o objetivo de avaliar a quantidade de biofilme e cálculo aderido às superfícies de seis dentes índices, são eles: superfícies vestibulares dos dentes 16, 11, 26 e 31 e linguais dos dentes 36 e 46 (GREENE; VERMILLION, 1964).

No presente estudo, os participantes tiveram apenas o biofilme observado por meio de uma solução evidenciadora que, em seguida, foi removida através da escovação supervisionada. De acordo com a classificação do IHOS (Quadro 01), o mesmo foi classificado em: satisfatório (IHOS entre 0,0 e 1,0), regular (IHOS entre 1,1 e 2,0) e insatisfatório (IHOS entre 2,1 e 3).

<b>Código</b>	<b>Classificação</b>
<b>0</b>	Ausência de biofilme
<b>1</b>	Biofilme cobrindo não mais de $\frac{1}{3}$ da superfície dentária ou indutos generalizados independente da área da superfície
<b>2</b>	Biofilme cobrindo mais de $\frac{1}{3}$ da superfície dentária, porém não mais de $\frac{2}{3}$ ;
<b>3</b>	Biofilme cobrindo mais de $\frac{2}{3}$ da superfície dentária

Quadro 01: Critérios de classificação para o Índice de Higiene Oral Simplificado. Fonte: GREENE; VERMILLION, 1964.

O CPI avalia a condição periodontal dos indivíduos quanto à higidez, sangramento à sondagem, a presença de cálculo dentário e bolsa periodontal rasa (profundidade de sondagem entre 4-5mm) e profunda (profundidade de sondagem  $\geq 6$ mm) (Quadro 02). A boca é dividida

em sextantes e cada sextante é representado por um dente-índice que, para os indivíduos até 19 anos de idade são os elementos: 16, 11, 26, 36, 31 e 46. O exame do sextante deve ser realizado apenas se houver dois ou mais dentes sem a indicação de exodontia. Para essa idade não se considera o terceiro molar na contagem dos dentes presentes no sextante. Em cada um dos dentes-índices deve-se sondar três sítios por vestibular (disto-vestibular, médio-vestibular e méso-vestibular) e por lingual (disto-lingual, médio-lingual e méso-lingual) (BRASIL, 2001; WHO, 1997).

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

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

Os pacientes também foram classificados em saudáveis, aqueles que apresentaram o código zero em todos os sítios sondados, ou doentes, os indivíduos que apresentaram qualquer sítio com código 1, 2, 3 ou 4 (KUMAR *et al.*, 2008).

O Índice Periodontal Comunitário (CPI) é um instrumento sensível, simples, rápido e de baixo custo que fornece o mínimo de informação necessária para identificar as alterações periodontais, sendo bem aceito por crianças e adolescentes quando comparado ao exame periodontal de toda a boca (CLEREHUGH; TUGNAIT, 2001). Porém, não há como estabelecer um diagnóstico periodontal preciso apenas com o conhecimento do CPI, haja vista que é apenas um dos índices. Sua proposta é identificar as principais características clínicas das doenças periodontais (sangramento, cálculo e bolsa). Embora a presença de cálculo por si só não cause a doença, o mesmo funciona como um poderoso fator retentor de biofilme (ISHIKAWA; BAEHNI, 2004; CLAFFEY *et al.*, 2004), que precisa ser removido por meio de

raspagem. Logo atribuiu-se os escores 1 e 2 para gengivite e 3 e 4 para periodontite, como forma de conseguir estabelecer um diagnóstico.

## 2.6 Análise dos Dados

Os dados foram tabulados (dupla digitação) e analisados descritivamente por meio do software SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 18.0).

## 2.7 Aspectos Éticos

O presente estudo constitui uma adendo do projeto “Risco cardiovascular pelo *Pathobiological Determinants Of Atherosclerosis In Youth* em adolescentes da rede pública de ensino de Campina Grande”, foi registrado na Plataforma Brasil e submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, cujo CAAE é 03263612.4.0000.5187 (Anexo A), seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996 e em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Uma carta de anuência foi requisitada à diretoria da Secretaria de Educação do Estado da Paraíba para o acesso às escolas (Apêndice D). Foram destinados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) aos pais e/ou responsáveis para a participação dos adolescentes na pesquisa.

## 3. RESULTADOS

A maior parte da amostra foi composta por adolescentes do sexo feminino (62,3%).

Em relação aos hábitos de higiene bucal, todos os adolescentes afirmaram usar escova dental. Apesar de a maioria deles realizar escovação de 2 a 4 vezes ao dia (91,5%), 49,3% afirmou não fazer uso do fio dental e 70,6% dos que o usam, relataram utilizar o dispositivo pelo menos uma vez ao dia. A utilização de enxaguatório bucal pelo menos uma vez ao dia foi relatada por 63,2% dos adolescentes (Tabela 01).

**Tabela 01: Distribuição dos adolescentes quanto ao uso de dispositivos e hábitos de higiene bucal. Campina Grande, PB, 2012.**

Variáveis	n	%
-----------	---	---

<b>Uso da Escova Dental</b>		
Sim	201	100,0
Total	201	100,0
<b>Frequência de Escovação</b>		
1x por dia	6	3,0
2-4x por dia	184	91,5
Mais de 4x por dia	11	5,5
Total	201	100,0
<b>Uso do Fio Dental</b>		
Sim	102	50,7
Não	99	49,3
Total	201	100,0
<b>Frequência do Uso do Fio Dental</b>		
1x por semana	17	16,7
2-4x por semana	13	12,7
1x por dia ou mais	72	70,6
Total	102	100,0
<b>Uso do Enxaguatório Bucal</b>		
Sim	68	33,8
Não	133	66,2
Total	201	100
<b>Frequência do Uso de Enxaguatório</b>		
1x por semana	14	20,6
2-4x por semana	11	16,2
1x por dia ou mais	43	63,2
Total	68	100,0

Com relação à higiene bucal, 66,4% dos adolescentes apresentaram um índice de higiene oral satisfatório. Observou-se cálculo dentário em 42,8% da amostra e 85,6% apresentou gengiva sangrante. Quanto ao comprometimento periodontal, verificou-se presença de bolsas periodontais rasas em 23,4% e profundas em 1% (Tabela 02).

**Tabela 02: Avaliação clínica da condição periodontal dos adolescentes. Campina Grande, PB, 2012.**



<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Índice de Higiene Oral<sup>1</sup></b>		
Satisfatório	111	66,4
Regular	50	30,0
Insatisfatório	6	3,6
Total	167	100,0
<b>Prevalência de Sangramento</b>		
Sim	172	85,6
Não	29	14,4
Total	201	100,0
<b>Prevalência de Cálculo Dental</b>		
Sim	86	42,8
Não	115	57,2
Total	201	100,0
<b>Prevalência de Bolsa Rasa</b>		
Sim	47	23,4
Não	154	76,6
Total	201	100,0
<b>Prevalência de Bolsa Profunda</b>		
Sim	2	1,0
Não	199	99,0
Total	201	100,0

<sup>1</sup>34 adolescentes não foram examinados.

Com relação às doenças do periodonto, 97,5% dos adolescentes tem alguma patologia periodontal, sendo 73,6% com gengivite e 23,4% com periodontite. (Tabela 03)

**Tabela 03: Distribuição dos Adolescentes quanto às Doenças Periodontais. Campina Grande, PB, 2012.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Condição Periodontal</b>		
Saudável	5	2,5
Doença Periodontal	196	97,5
Total	201	100,0
<b>Gengivite</b>		

Sim	148	73,6
Não	53	26,4
Total	201	100,0
<b>Periodontite</b>		
Sim	47	23,4
Não	154	76,6
Total	201	100,0

---

#### 4. DISCUSSÃO

A avaliação da saúde bucal dos adolescentes deve ser preconizada nos estudos epidemiológicos, uma vez que essa faixa etária permite mudança de hábitos que ainda não estão enraizados e, além disso, os adolescentes são importantes agentes multiplicadores de informação. A escola caracteriza-se como um ambiente de contínuo aprendizado, sendo, portanto, um local privilegiado para a implantação de programas de prevenção e promoção da saúde bucal, levando, assim, à uma melhoria importante da mesma (KWAN *et al.*, 2005).

Segundo Valente (1998), a adolescência é caracterizada por um período de risco para instalação de doenças bucais. É um período em que as medidas adequadas de higiene podem entrar em conflito com o estilo de vida, devido a não aceitação da continuidade da supervisão adulta em seus hábitos (FREEDO *et al.*, 2008). Em contrapartida, é também nesse período da vida que o jovem pode adquirir conhecimentos e hábitos que perdurem durante toda a sua vida, caracterizando, assim, um momento propício para promoção de saúde (RUZANY; SZWARCOWALD, 2000).

De acordo com os estudos de Loe *et al.* (1965), se não houver qualquer prática de higiene bucal a gengivite se estabelece em cerca de duas a três semanas. A melhor forma de eliminar o biofilme causador das doenças do periodonto é por meio do debridamento mecânico do mesmo, alcançado com escovação e uso do fio dental (PAIVA; ALMEIDA, 2005). Os enxaguatórios bucais atuam em segundo plano, como coadjuvantes na remoção do biofilme (PAIVA; ALMEIDA, 2005), por isso o fato de apenas 33,8% da amostra relatar o uso dos mesmos, não se mostra preocupante. Desses, 63,4% faz uso pelo menos uma vez ao dia. De acordo com o relato dos adolescentes, foram observados altos índices de uso dos

dispositivos de higiene bucal, principalmente da escova (100%) e do fio dental (50,7%). Como se tratam de adolescentes da rede pública de ensino, é provável que, para eles, a aquisição do fio dental torne-se onerosa, explicando a menor porcentagem do uso do mesmo. A porcentagem de adolescentes que fazem uso do fio dental superou os dados obtidos no estudo de Leite *et al.* (2013) e Lisboa e Abegg (2006), cujo valores foram de 17,3% e 43,3%, respectivamente.

No presente estudo, observou-se um alto padrão de frequência de escovação, uma vez que 91,5% dos adolescentes relataram fazer escovação de 2 a 4 vezes ao dia. Em contrapartida, o uso do fio dental, pelo menos uma vez ao dia, restringiu-se a 70,6% da amostra. Tal dado chama atenção, uma vez o biofilme dentário desenvolve-se, inicialmente, nas regiões interproximais dos molares e pré-molares, seguidas das superfícies proximais dos dentes anteriores e vestibulares dos posteriores (SALVI *et al.*, 2009) e sua remoção se dá exclusivamente pelo uso do fio, uma vez que as cerdas da escova não alcançam as áreas interproximais (VAN DER WEIJDEN; SLOT, 2011).

Os resultados desse estudo superaram os do estudo de Freddo *et al.* (2008), realizado no sul do país, onde 77,8% dos adolescentes realizavam 3 escovações diárias e 31,9% usavam fio dental diariamente. Foram além, também, dos estudos de Davoglio *et al.* (2009) e Lisboa e Abegg (2006), cujas frequências de três escovações diárias foi de 77,8% e 53,9%, respectivamente. A frequência de escovação mais comum nos Estados Unidos e na Europa é uma ou duas vezes ao dia, já no Brasil, o padrão é mais alto, onde a maioria dos adolescentes escova três vezes ou mais ao dia (GIFT, 1986).

Uma provável justificativa para a discrepância entre a frequência de escovação e do uso do fio dental seria o fato de a prática da escovação dentária ser um hábito mais consolidado que o fio dental (DAVOGLIO *et al.*, 2009). Sugere-se, portanto, a consolidação de programas permanentes nas escolas para conscientização desses adolescentes.

De acordo com o último levantamento nacional de saúde bucal, o SB Brasil, realizado em 2010, um terço dos adolescentes brasileiros apresentou sangramento gengival (BRASIL, 2011). Apesar de cerca de metade (50,7%) dos adolescentes deste estudo relatar o uso do fio dental, a presença de sangramento foi consideravelmente elevada (85,6%). Corroborando os resultados encontrados por Leite *et al.* (2013) de 88%, Gesser, Peres e Marcenes (2001) de 86% e Santos *et al.* (2007) de 100%. Tal dado é preocupante, haja vista que a gengivite, primeira doença a se instalar no periodonto, tem no sangramento seu principal sinal clínico (GESSER; PERES; MARCENES, 2001).

Uma parcela extremamente grande dos adolescentes apresentava alguma alteração periodontal (97,5%), sendo que as alterações mais prevalentes restringiram-se ao periodonto marginal (73,6% com gengivite). As alterações gengivais, quando não tratadas, evoluem para periodontites (ALVES, *et al*, 2007), logo torna-se alarmante a alta porcentagem de adolescentes que já apresentam não só os estágios iniciais das doenças do periodonto, como também a periodontite já instalada (23,4%). Tais dados diferem dos encontrados por Gesser, Peres e Marcenes (2001), onde a frequência de periodontite foi de apenas 8%. As condições clínicas do periodonto não condizem com os auto-relatos dos hábitos de higiene oral – 91,5% com frequência de escovação de 2 a 4 vezes ao dia. Tal observação também foi relatada no estudo de Leite *et al* (2013). É possível que existam viéses nas respostas dos adolescentes, por provavelmente sentirem-se inibidos em relatar suas realidades de higienização.

Apesar da alta frequência de escovação, a evidenciação do biofilme revelou que apenas 66,4% da amostra tem IHOS satisfatório. Dados semelhantes foram observados por Santos *et al* (2007), em Recife, uma capital do nordeste brasileiro, onde os adolescentes apresentaram precárias condições de higiene oral. Pode estar ocorrendo deficiência no método de higienização utilizado, tornando-o ineficaz. Já que, de acordo com Lisboa e Abegg (2009), os adolescentes tendem a preocupar-se mais com a sensação de frescor na boca e hálito agradável, estando, portanto, a escovação mais ligada à questões de socialização que a manutenção da saúde bucal. Assim, propõe-se uma atuação mais efetiva das equipes de saúde bucal na disseminação dos métodos de higiene bucal adequados, como também o incentivo de visitas ao dentista, para que os métodos sejam reforçados e adaptados de acordo com as necessidades de cada adolescente.

Quando se leva em consideração que a doença periodontal é caracteristicamente crônica (SANTOS *et al*, 2007), requerendo, portanto, de tempo para sua progressão, torna-se alarmante constatar a presença de bolsas em 23,4% dos adolescentes pesquisados, contradizendo a falsa crença que nessa faixa etária são raras as alterações periodontais com consequências mais graves.

Os dados do SB Brasil 2010 indicaram que aos 12 anos 62,9% dos adolescentes apresentaram todos os sextantes hígidos. Esse percentual diminuiu para 50,9% entre a população de 15 a 19 anos (BRASIL, 2011). Em uma pequena faixa de variação de idade, pôde-se notar que a porcentagem de sextantes hígidos diminuiu consideravelmente. Logo, intervir precocemente nessa população jovem é determinante para um futuro de adultos e idosos dentados e com saúde periodontal.

É importante ressaltar que o cuidado dos pais deve ser uma realidade na vida dos adolescentes, uma vez que a procura dos mesmos pela atenção odontológica está diretamente relacionada à participação e interesse dos responsáveis na manutenção da saúde oral deles (COLARES *et al.*, 2002; SEVERO, 2001).

Tendo em vista que as doenças periodontais podem levar a porcentagens relevantes de perdas dentárias na idade adulta (GESSER, PERES, MARCENES, 2001), essa pesquisa contribui para minimizar, ou até mesmo tentar reverter esse quadro em um futuro próximo, mostrando aos gestores e profissionais da saúde que é, também, na população jovem que ocorre o processo de instalação das patologias do periodonto, oferecendo base objetivamente para a prevenção ou intervenção precoce nessa população. Além disso, essas intervenções necessitam ser fundamentadas no conhecimento das características dos adolescentes, para que realmente possam ser eficazes.

A impossibilidade da realização dos exames clínicos em consultório pode ser considerada uma limitação desse estudo, porém todos os exames foram feitos sob fonte de luz artificial padronizada, somada à ambientes naturalmente claros pela luz solar. Outras limitações reconhecidas pelos pesquisadores foram a não abrangência das escolas da rede privada e a impossibilidade do acompanhamento da evolução/regressão da doença, por ser um estudo transversal.

## 5. CONCLUSÕES

Os adolescentes apresentaram frequências de escovação satisfatórias, porém o uso do fio dental diariamente está sendo negligenciado. Observou-se uma precária condição periodontal, apesar de a maioria dos participantes, de acordo com o IHO-S, apresentar um grau de higiene oral satisfatório. Necessita-se uma maior atenção das políticas públicas para essa faixa etária jovem, objetivando a reversão desse quadro.

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe the oral hygiene habits and periodontal condition of adolescents from Campina Grande - PB. **Materials and Methods:** Cross-sectional, quantitative and descriptive study. The sample was composed of 201 adolescents 15 years old, enrolled in urban public

schools in Campina Grande. The sampling technique was probabilistic. Data were collected through a medical history form, including socio economic information, data about oral and historical medical hygiene, and a plug for the dental examination data. The indices used for dental evaluation were the Community Periodontal Index (CPI) and the Simplified Oral Hygiene Index (OHI). **Results:** All teenagers make use of the toothbrush, and the toothbrushing frequency is from 2 to 4 times a day (91.5%), nearly half of the sample does not make use of the dental floss (49.3%). Although providing satisfactory oral hygiene index (55.2%), 97.5% of respondents have some periodontal change. **Conclusion:** The adolescents presented satisfactory brushing frequency, however flossing daily is being neglected. There was a poor periodontal health condition because, although most of the participants, according to the OHI, submit a satisfactory level of oral hygiene, 73.6% of them were diagnosed with gingivitis and 23.4% with periodontitis.

**Keywords:** Teens. Oral Hygiene. Periodontal Diseases. Periodontics.

## 6. REFERÊNCIAS

- ALVES, C., ANDION, J., BRANDÃO, M, MENEZES, R. Mecanismos Patogênicos da Doença Periodontal Associada ao Diabetes Melito. *Arq Bras Endocrinol Metab.* v. 51, n.7, p.1050-1057. 2007
- AUAD, S.M., WATERHOUSE, P.J., NUNN, J.H., MOYNIHAN, P.J. Dental caries and its association with sociodemographics, erosion, and diet in schoolchildren from southeast Brazil. *Pediatr Dent.* v. 31, p. 229-235. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados Principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
- BRASIL. Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual do examinador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- CLAFFEY, N., *et al.* Na Overview of nonsurgical and surgical therapy. *Periodontol* 2000. v.36, p.35-44. 2004.
- CLEREHUGH, V.; TUGNAIT, A. Diagnosis and management of periodontal diseases in children and adolescents. *Periodontology* 2000, v.26, n.1, p.146-168, jun., 2001.
- COHEN, J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educl and Psychol Meas.* v.20, n.1, p.37-46. 1960.

COLARES, V. *et al.* Avaliação da saúde bucal de adolescentes de Recife-PE-Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*, v. 6, n. 3, p. 217-224, 2002.

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

DAVOGLIO, R. S., *et al.* Fatores Associados a Hábitos de Saúde Bucal e Utilização de Serviços Odontológicos entre Adolescentes. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 655-667. Mar/2009.

FLORES, E.M.T.L., DREHMER, T.M. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.8, n.3, p.743-752. 2003. TCC13

FREDDO, S. L., *et al.* Hábitos de Higiene Bucal e Utilização de Serviços Odontológicos em Escolares de uma Cidade da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 1991-2000. Set/2008.

Gift HC. Current utilization patterns of oral hygiene practices: state-of-the-science-review. In: Løe H, Kleinman DV, editors. *Dental plaque control measures and oral hygiene practices*. Oxford: Oxford University Press; 1986. p. 39-71.

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

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

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

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em 03 de dezembro de 2014.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD). Tabela de resultados – Indicadores 2011 e 2012. Dados Gerais. 2012. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_anual/2012/tabelas\\_pdf/sintese\\_ind\\_1\\_4.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2012/tabelas_pdf/sintese_ind_1_4.pdf)>. Acesso em 05/12/2014.

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

JENKINS, W.M., KINANE, D.F. The 'High Risk' Group Inperiodontitis. *Br Dent J*. v.167, n.5, p.168-171. 1989.

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

KWAN, S., PETERSEN, P.E., PINE, C.M., BORUTTA, A. Healthpromoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ.* v.83, p.677-85. 2005.

LAKATOS, E.; MARCONI, M.. *Fundamentos de Metodologia Científica.* São Paulo:Atlas, 1992.

LEITE, L. O., *et al.* Condição Gengival de Adolescentes Residentes no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. *Arq Odontol.* Belo Horizonte, v. 49, n. 2, p.75-81. Abr/Jun 2013.

LISBOA, I.C., ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saude.* v.15, p. 29-39. 2006.

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

OMS. Levantamento Epidemiológico Básico de Saúde Bucal. Manual de instruções. 4a ed. Genebra, 1997.

ONU. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Brasil, 2010. Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2013.aspx?indiceAccordion=1&li=li\\_Atlas2013](http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2013.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2013)>. Acesso em: 03 de dezembro de 2014.

PAIVA, J.S., ALMEIDA, R.V. *Periodontia: A atuação clínica baseada em evidências científicas.* São Paulo: Ed. Artes Médicas. v.1, 2005.

PAGE, R.C., SCHROEDER, H. E. Pathogenesis of Inflammatory Periodontal Disease. A summary of current work. *Lab Invest.* v.34, n.3, p. 235-249. 1976.

PAPAPANOU, P.N., WENNSTROM, J.L., GRONDAHL, K. Periodontal Status in Relation to Age and Tooth Type. A cross-sectional radiographic study. *J Clin Periodontol.* v. 15, n.7, p.469-478. 1988.

14. RUZANY, M. H., SZWARCOWALD, C. L. Oportunidades Perdidas de Atenção Integral ao Adolescente: Resultado de um Estudo Piloto. *Adolesc Latinoam.* v. 2, p. 26-35. 2000.

SALVI, G. E. *et al.* Clinical Effects of Interdental Cleansing on Supragingival Biofilm Formation and Development of Experimental Gingivitis. *Oral Health Prev Dent.* v.7, n.4, p.383-91, 2009.

SANTOS, N. C., *et al.* A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva,* v.12, n.5, p.1155-1166. 2007.

SEVERO, I. F. Abordagem psicológica do adolescente pelos cirurgiões-dentistas da cidade do Recife. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2001.



SOUSA, A. C. M. Adolescentes e Saúde Bucal: entre a estética do belo e a preservação orgânica. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2008.

VALENTE, MSG. Adolescencia y salud bucal. *Adolesc Latinoam.* v.1, p.170-174. 1998.

VAN DER WEIDJEN, G. A.; HIOE, K. P. K. A systematic review of the effectiveness of self-performed mechanical plaque removal in adults with gingivitis using a manual toothbrush. *J. Clin. Periodontol.* v. 32, Suppl.6, p.214–228, 2005.

VARENNE, B., PETERSEN, P.E., Oral health status of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. *Ouattara S.Int Dente J.* v.54, p. 83-89. 2004.

VARGAS-FERREIRA, F.; PRAETZEL, JR.; ARDENGHI, T. M. Prevalence of tooth erosion and associated factors in 11-14-year-old Brazilian schoolchildren. *J Public Health Dent.* v.71, n.1, p.6-12, 2011.

WHO. World Health Organization. *Oral Health Surveys: Basic Methods.* 4<sup>a</sup> ed. Geneva: 1997.

YONEYAMA, T., OKAMOTO, H., LINDHE, J., SOCRANSKY, S.S., HAFFAJEE AD. Probing Depth, Attachment Loss and Gingival Recession. Findings from a clinical examination in Ushiku, Japan. *J Clin Periodontol.* v.15, n.9, p.581-591. 1988.

## **APÉNDICES**

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

#### **TÍTULO: FREQUÊNCIA DE CÁRIE, EROSÃO DENTÁRIA E DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES**

**PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:** Alessandro Leite Cavalcanti / Yêska Paola Costa Aguiar / Fábio Gomes dos Santos

#### **INTRODUÇÃO:**

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

#### **PROPÓSITO DA PESQUISA:**

O seu filho/ dependente está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é verificar o número de casos de cárie, erosão dentária e doença periodontal que podem comprometer os dentes dos adolescentes de 15 a 19 anos de idade.

#### **DESCRIÇÃO DO ESTUDO:**

- **Autonomia:** A participação do seu filho/ dependente é voluntária e ele poderá recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem constrangimento.
- **Beneficência:** Este estudo trará como benefício o conhecimento da necessidade de realização de programas de prevenção à cárie dentária e doença periodontal. Deixamos claro que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal para o participante do estudo.
- **Não maleficência:** Não existe a possibilidade de situação desagradável para o adolescente que participar deste estudo. Os exames aos quais ele será submetido apresentarão pouco ou nenhum desconforto para o paciente e só serão realizados se ele permitir. Sua participação depende de sua decisão após receber todas as informações que julgar necessárias. Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar.
- **Justiça e equidade:** Serão entrevistados e examinados todos os adolescentes entre 15 e 19 anos cujos pais/responsáveis concordarem em participar do estudo por meio da assinatura deste documento

#### **METODOLOGIA:**

Esta pesquisa tem fins acadêmicos e será realizada a partir de um exame clínico (inspeção visual) da boca do adolescente no ambiente escolar.

#### **CONFIDENCIALIDADE DO REGISTRO:**

Todas as informações obtidas através deste estudo permanecerão em sigilo, assegurando a proteção da imagem do adolescente ou responsável e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém, a identidade dos envolvidos não será divulgada

nestas apresentações e nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam a sua identificação. Estamos cientes que a divulgação de informações confidenciais está sujeita às penalidades das leis.

**CONTATO:**

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

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

---

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

---

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

---

Fábio Gomes dos Santos  
Aluno do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UEPB  
Participante do Projeto

-----  
**AUTORIZAÇÃO:**

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: **FREQUÊNCIA DE CÁRIE, EROSÃO DENTÁRIA E DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES**, autorizo a realização do exame clínico do adolescente e entrevista:

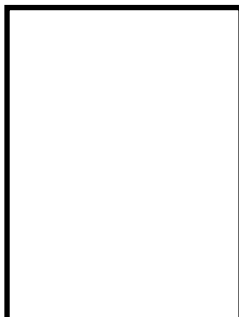
Campina Grande, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

RG (identidade): \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Impressão Digital



**APÊNDICE B – Formulário de Anamnese**

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

## APÊNDICE C – Ficha do Exame Clínico Odontológico

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITÁRIO									IHO-S			IHO-S =														
16			11			26			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">V16</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">V11</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">V26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">L46</td> <td style="text-align: center;">V31</td> <td style="text-align: center;">L36</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			V16	V11	V26				L46	V31	L36						
V16	V11	V26																								
L46	V31	L36																								
DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV																		
DL			L			ML																				
46			31			36																				
DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV																		
DL			L			ML																				
		<b>CRITÉRIOS</b>																								
0	Hígido (saúde periodontal)																									
1	Sangramento gengival após a sondagem.																									
2	Cálculos detectados durante a sondagem, embora a tarja preta da sonda permaneça, em toda a sua extensão, visível.																									
3	Bolsa periodontal de 4-5 mm e margem gengival sobre a tarja preta da sonda, ou seja, tarja preta da sonda parcialmente visível.																									
4	Bolsa periodontal de 6mm ou mais, em que a tarja preta da sonda não está visível, apresentando-se, portanto, completamente invisível.																									
X	Sextante excluído por ter menos de dois dentes presentes.																									
9	Não informado																									
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4F81BD; color: white;"> <th style="width: 10%;">Código</th> <th style="width: 90%;">Critério</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td>Inexistência de biofilme</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Biofilme cobrindo não mais de 1/3 da superfície dental</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Biofilme cobrindo mais de 1/3 da superfície dental, mas não mais de 2/3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Biofilme cobrindo mais de 2/3 da superfície dental</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td>Dente ausente / Impossível de avaliar</td> </tr> </tbody> </table>							Código	Critério	0	Inexistência de biofilme	1	Biofilme cobrindo não mais de 1/3 da superfície dental	2	Biofilme cobrindo mais de 1/3 da superfície dental, mas não mais de 2/3	3	Biofilme cobrindo mais de 2/3 da superfície dental	9	Dente ausente / Impossível de avaliar						
Código	Critério																									
0	Inexistência de biofilme																									
1	Biofilme cobrindo não mais de 1/3 da superfície dental																									
2	Biofilme cobrindo mais de 1/3 da superfície dental, mas não mais de 2/3																									
3	Biofilme cobrindo mais de 2/3 da superfície dental																									
9	Dente ausente / Impossível de avaliar																									

## APÊNDICE D – Carta de Apresentação às Escolas



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

Campina Grande, 12 de novembro de 2012.

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

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

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

Certos de que teremos a vossa atenção, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta azul, legível como "Alessandro Leite Cavalcanti".

Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

## **ANEXOS**



## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**  
**COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA/  
 PRIMEIRA DEPARTAMENTO DE PRODUÇÃO E PRODUÇÃO  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof. Dr. Dismundo Pereira de Azevedo  
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

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

**Pesquisador:** Carla Campos Muniz Medeiros

**Protocolo de identificação:** 0077.0.133.000-12

**CAAE NA PLATAFORMA BRASIL:** 03263612.4.0000.5187

**Data do parecer da aprovação:** 29/05/2012.

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

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

**Objetivo da Pesquisa:** Avaliar o risco cardiovascular e fatores associados em adolescentes estudantes do ensino médio de escolas públicas de Campina Grande-PB. e

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

mediante a Resolução 196/96 do CNS/MS.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Situação do Parecer:**

**Aprovado( x )**

**Pendente ( )**

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

**Não Aprovado ( )**

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

**Considerações Finais a Critério do CEP:**

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

CAMPINA GRANDE, 09 de Abril de 2013|

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



Profª Dra. Domitila Patrícia de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa