



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

**ANTARES SILVEIRA SANTOS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, COMPORTAMENTAIS E DIAGNÓSTICO  
PERIODONTAL DE PACIENTES DO SERVIÇO DE PERIODONTIA DA  
UEPB**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2020**

**ANTARES SILVEIRA SANTOS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, COMPORTAMENTAIS E DIAGNÓSTICO  
PERIODONTAL DE PACIENTES DO SERVIÇO DE PERIODONTIA DA  
UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Odontologia pelo Curso de  
Odontologia da Universidade Estadual  
da Paraíba – Campus I.

**Orientadora:** Profa. Dra. Raquel Christina Barboza Gomes

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2020**

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.

S237c Santos, Antares Silveira.

Características sociais, comportamentais e diagnóstico periodontal de pacientes do serviço de periodontia da UEPB [manuscrito] / Antares Silveira Santos. - 2020.

37 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.

"Orientação : Profa. Dra. Raquel Christina Barboza Gomes, Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Doença periodontal. 2. Prontuários. 3. Serviços de Saúde Bucal. I. Título

21. ed. CDD 617.632

**ANTARES SILVEIRA SANTOS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, COMPORTAMENTAIS E DIAGNÓSTICO  
PERIODONTAL DE PACIENTES DO SERVIÇO DE PERIODONTIA DA  
UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Odontologia pelo Curso de  
Odontologia da Universidade Estadual  
da Paraíba – Campus I.

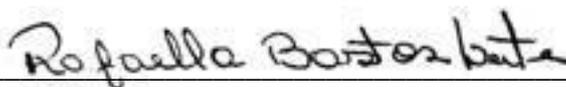
**Aprovado em:** 02/12/2020

**BANCA EXAMINADORA**



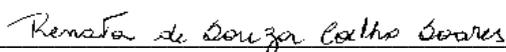
---

Profa. Dra. Raquel Christina Barboza Gomes (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Dra. Rafaella Bastos Leite  
Faculdade Nova Esperança (FACENE)



---

Prof. Dra. Renata de Souza Coelho Soares  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Aos meus pais, dedico*

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que além de sempre acreditarem em mim e apoiarem minhas decisões, se dedicaram para me proporcionar tudo o que tenho. Sem vocês, eu não seria o que sou hoje. Minha eterna gratidão.

Às minhas irmãs, minhas companheiras de todas as horas, que sempre torcem, apoiam e encorajam para que eu consiga vencer todas as etapas e desafios que a vida traz.

Ao meu namorado, pela parceria e incentivo nos momentos mais difíceis. Esteve presente em cada etapa vencida, sendo força e otimismo quando precisava. Acolheu minhas preocupações e me ouviu quando eu mais precisava.

Aos meus amigos por sempre estarem lá por mim, em especial à minha companheira de sempre, Carine Farias, por estar sempre disposta a me ouvir e “puxar minha orelha” quando necessário.

Aos meus amigos e colegas da graduação, em especial à minha dupla de clínica, Victor Vasconcelos, e à minha dupla de estudos, Vanessa Medeiros, com quem compartilhei conquistas e desafios. Eu não poderia ter tido melhor sorte do que tê-los como companheiros de turma.

A todos os professores que contribuíram para a minha formação acadêmica, em especial às professoras Dra. Renata Cardoso Rocha-Madruga e Dra. Renata de Souza Coelho Soares, que me acolheram da melhor forma possível no meu primeiro contato com a iniciação científica.

À minha orientadora, professora Dra. Raquel Christina Barboza Gomes, por sempre estar à disposição durante a elaboração desta pesquisa, de maneira paciente e dedicada. Pelo acolhimento e incentivo para que eu pudesse dar o máximo de mim na escrita do trabalho de conclusão de curso.

Ao professor Ítalo de Macedo Bernardino, por todo apoio que me deu durante o desenvolvimento da pesquisa, estando sempre à disposição para ajudar.

Ao meu grupo de pesquisa, Lilian Brito e Marília Guedes, por terem sido fundamentais para a conclusão desse trabalho.

À minha equipe do PET-Saúde Interprofissionalidade da UEPB, que me proporcionou momentos ímpares para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

A todos os funcionários do Departamento de Odontologia da UEPB que fizeram parte da minha formação direta e indiretamente, em especial às secretárias da clínica, Clecia e Junia, que sempre estiveram dispostas a ajudar durante a coleta dos dados.

*“Por seres tão inventivo  
E pareceres contínuo  
Tempo tempo tempo tempo  
És um dos deuses mais lindos  
Tempo tempo tempo tempo”*

*- Caetano Veloso*

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar a condição periodontal de pacientes atendidos na clínica escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, *campus I*, Campina Grande, Paraíba, investigando sua associação com as características sociais e comportamentais da amostra estudada e identificando o perfil de atendimento no serviço. Trata-se de um estudo quantitativo e analítico, do tipo transversal, que envolveu a coleta de dados em prontuários, utilizando-se como critérios de exclusão a incompletude de dados ou a falta de assinatura do TCLE pelo paciente. As análises foram realizadas pelo SPSS 20.0. Para caracterizar a amostra, distribuiu-se as frequências dos dados. Para associar a condição periodontal (gingivite/periodontite) e as demais variáveis empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson (ou teste exato de Fisher quando apropriado), com  $p < 0,05$ . Do total de 426 prontuários, 42,5% foram excluídos, restando ao final 245 prontuários. Dos prontuários analisados, a maioria pertencia a mulheres (61,6%), tinha entre 40 e 50 anos de idade (26,9%), autodeclarou-se como não branco (56,7%), era casada (47,3%), tinha renda mensal de 1 salário mínimo (53,1%) e possuía 9 a 11 anos de estudo (46,9%). A frequência de tabagistas foi de 10,6% e de ex-tabagistas de 22,0%. Em relação à queixa principal, 68,6% procurou atendimento por motivos não relacionados à doença periodontal. Sobre a prática de higiene bucal, 121 (49,4%) afirmaram escovar os dentes 3 vezes ao dia e 124 (50,6%), usar fio dental. Porém, a avaliação do índice de placa visível refletiu uma higiene bucal ruim (58,4%). A condição mais prevalente do PSR foi de cálculo dentário (63,7%), predominando no sextante 5 (72,7%). Das 245 fichas incluídas no estudo, 147 (60,0%) pacientes apresentaram alguma doença sistêmica relatada e 96 (39,2%) a utilização de algum tipo de medicamento. As condições sistêmicas mais frequentes foram hipertensão arterial (23,7%), doenças gástricas (21,2%) e depressão (14,7%). Entre os medicamentos utilizados, os mais comumente relatados foram anti-hipertensivos (19,2%) e para o SNC (11,4%). Ao relacionar a condição sistêmica com o registro de medicamento utilizado, foi observada a existência de registro de uso de medicamento sem o registro da condição e vice e versa. A associação entre o diagnóstico periodontal e demais variáveis foi estatisticamente significativa entre periodontite, faixa etária de 51 a 64 anos ( $p < 0,001$ ), estado civil classificado como viúvo ( $p < 0,001$ ) e tabagismo ( $p = 0,003$ ). Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre condição sistêmica e as demais variáveis. Conclui-se que a população atendida pela clínica escola da UEPB é maioria feminina e possui baixa renda. Há predominância de prática de higienização bucal adequada, porém é incompatível com a condição periodontal presente. Ainda, o diagnóstico de periodontite foi estatisticamente significativo na faixa etária de 51 a 64 anos, viúvo e entre tabagistas. A partir dos achados, observa-se a importância de intensificar ações de orientação em saúde bucal.

**Palavras-chave:** Doença Periodontal. Prontuários. Serviços de Saúde Bucal.

## ABSTRACT

The current work aimed to evaluate the periodontal condition of patients attended at the dental school clinic of the State University of Paraíba – UEPB, Campus I, Campina Grande, Paraíba, investigating their association with social and behavioral characteristics from the sample studied and identifying the service attendance profile. It is a quantitative and analytical method, cross-sectional study, which involved data collected from medical records, using as exclusion criteria the incompleteness of data or the lack of signature of ICF by the patient. The analyses were performed by SPSS 20.0. To characterize the sample, the data frequency was distributed. To associate the periodontal condition (gingivitis/periodontitis) and the other variables, the Pearson's chi-square test was used. (or Fisher's exact test when appropriate), with  $p < 0,05$ . Of the total 426 medical records, 42,5% were excluded, totaling at the end 245 medical records. From the medical records analysed, the majority belong to women (61,6%), were between 40 and 50 years old (26,9%), self-declared as non-white (56,7%), were married (47,3%), had household incomes equivalent of one minimum wage (53,1%), and had between 9 and 11 years of study (46,9). The smoking frequency was 10,6% and ex-smokers 22,0%. Regarding the main complaint, 68,6 % sought care for reasons unrelated to periodontal disease. About the practice of oral hygiene, 121 (49,4%) claimed to brush their teeth three times a day and 124 (50,6%) used dental floss. However, the visible plaque index evaluation reflected on a poor oral hygiene (58,4%). The most prevalent PSR condition was dental calculus (63,7%), prevailing in the sextant 5 (72,7%). Of the 245 datasheets included in the study, 147 (60,0%) patients presented some reported systemic disease and 96 (39,2%) the use of some kind of medication. The most frequent systemic conditions were hypertension (23,7%), stomach diseases (21,2%) and depression (14,7%). Among the medications used, the most commonly reported were anti-hypertensives (19,2%) and to SNC (11,4%). By relating the systemic condition with the registration of the medication used, it was observed the existence of medication use without the registration of the condition and vice-versa. The association between periodontal diagnosis and other variables were statistically significant between periodontitis, age range from 51 to 64 years old ( $p < 0,001$ ), civil status classified as widowed ( $p < 0,001$ ) and smoking ( $p = 0,003$ ). No statistically significant association was found between systemic condition and the other variables. It is concluded that the population attended at the dental school clinic at UEPB, the majority were female and had low-income. There is a predominance of adequate oral hygiene practice, but it is incompatible with the present periodontal condition. Also, the diagnosis of periodontitis was statistically significant in the age group of 51 and 64 years old, widower and between smokers. Based on what was seen, it is observed the importance of intensifying oral health orientation actions.

**Key words:** Periodontal disease. Medical records. Oral health services.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 –	Processo de seleção da amostra.....	13
------------	-------------------------------------	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos casos de acordo com as características socioeconômicas, tabagismo e etilismo..... 17

Tabela 2 – Distribuição dos casos de acordo com a ocorrência de doenças sistêmicas e o uso de medicamentos..... 18

Tabela 3 – Distribuição dos casos de acordo com a queixa principal, halitose, condição periodontal, práticas de higiene bucal e histórico de tratamento periodontal..... 19

Tabela 4 – Distribuição dos casos segundo o Registro Periodontal Simplificado (PSR)..... 20

Tabela 5 – Avaliação do Registro Periodontal Simplificado (PSR) por sextante..... 20

Tabela 6 – Análise de associação entre a condição periodontal, características socioeconômicas, tabagismo, etilismo, queixa principal, halitose, condição periodontal, práticas de higiene bucal e histórico de tratamento periodontal..... 21

Tabela 7 – Análise de associação entre a condição periodontal, ocorrência de doenças sistêmicas e o uso de medicamentos..... 22

## SUMÁRIO

		<b>Página</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO A.....</b>	<b>34</b>
	<b>ANEXO B.....</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma doença inflamatória multifatorial crônica associada a biofilme que, para seu correto diagnóstico, é necessário considerar a complexidade de fatores biológicos, comportamentais e contextuais associados (CATON et al., 2018; PAPAPANOU et al., 2018). Assim, a avaliação da condição periodontal será realizada a partir dos exames de sondagem (para identificar presença de sangramento, o nível de inserção e profundidade de sondagem), análise da presença de biofilme, exames radiográficos complementares, avaliação da condição sistêmica, presença de hábitos e histórico odontológico (STEFFENS; MARCANTONIO, 2018).

A partir da caracterização da prevalência e distribuição da doença periodontal em adultos brasileiros realizada pelo levantamento do SB Brasil 2010, a doença periodontal classificada como “moderada a grave” ocorreu em 15,3% de pessoas (VETTORE; MARQUES; PERES, 2013). Considerando que durante a pesquisa do SB Brasil 2003 cerca de 10% dos adultos possuía bolsa periodontal, observa-se o agravamento das condições periodontais encontradas no país (BRASIL, 2004), com variações entre as regiões (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011).

Em esfera mundial, a revisão sistemática realizada por Kassebaum et al. (2014) estima que em 2010 a periodontite severa atingiu 743 milhões (10,8%) de pessoas no mundo, prevendo um aumento de ocorrência que trará desafios à saúde pública. Dessa forma, a prevalência da doença periodontal demonstra a necessidade de maior atenção no seu diagnóstico e tratamento, indicando a carência de melhor capacitação dos profissionais e do desenvolvimento de ações nos níveis individual e coletivo afim de controlar e reduzir a doença (LODETTI, 2014).

A melhoria da qualidade dos serviços públicos de saúde é um desafio que requer avaliações envolvendo quem utiliza os serviços e quem os produz, afim de reorganizar a cadeia produtiva e quebrar paradigmas assistenciais, bem como fortalecer um sistema gerencial para adequada coordenação, planejamento, controle e melhoria dos processos (SAVASSI, 2012). Assim, o reconhecimento das características dos serviços prestados e do perfil de saúde dos usuários podem direcionar as intervenções para a reorganização do serviço de saúde do local (MENEZES et al., 2019).

O serviço prestado nas clínicas-escolas odontológicas deve caminhar em direção a esta mesma lógica. Seguindo as Diretrizes Curriculares de Odontologia, os cursos de graduação em odontologia possuem a missão de formar recursos humanos com perfil generalista, humanista e capacidade crítica-reflexiva, proporcionando o desenvolvimento

de competências e habilidades específicas que envolvem, principalmente, a atuação multiprofissional, a integralidade da assistência, com a articulação ao contexto social observado, e a promoção da saúde bucal (BRASIL, 2002). Dessa forma, deve-se trabalhar a visualização e entendimento da articulação dos aspectos voltados ao diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças para que seja possível o desenvolvimento de ações de promoção da saúde.

Para isso, é importante compreender os diversos fatores que estão envolvidos na patogênese das doenças periodontais para que novas tecnologias, mais eficientes e eficazes, relacionadas a sua prevenção e ao seu tratamento, sejam desenvolvidas (TONETTI; CHAPPLE, 2011). Salienta-se também o reconhecimento das necessidades que os grupos populacionais possuem, para, então, o planejamento do serviço odontológico, a partir de como as doenças bucais se apresentam, seja realizado (SILVA-JUNIOR et al., 2017).

Portanto, considerando a importância desse tipo de avaliação e seu impacto no planejamento de ações de saúde, este estudo tem por objetivo avaliar a condição periodontal de pacientes atendidos na clínica escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, *campus I*, Campina Grande, Paraíba, e investigar as características e hábitos presentes na população estudada, analisando a associação entre estas variáveis e a condição periodontal. Pretendeu-se, com essa pesquisa, contribuir para o entendimento de como a doença periodontal está ocorrendo, para, conseqüentemente, desenvolver estratégias para a melhoria da saúde bucal e da qualidade de vida da população.

## 2 METODOLOGIA

### Desenho do Estudo e Amostragem

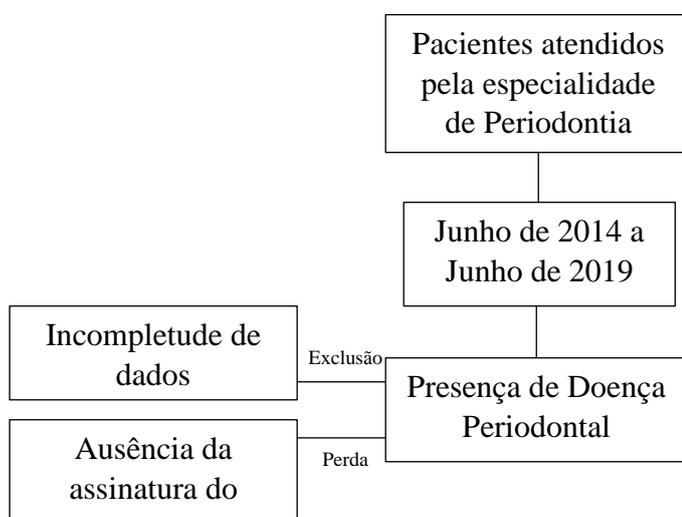
Trata-se de um estudo quantitativo e analítico, com um desenho do tipo transversal, feito por meio da técnica da observação indireta, utilizando dados secundários. A pesquisa foi desenvolvida no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, *campus I*, Campina Grande, durante o ano de 2019.

O universo foi constituído por dados secundários a partir de prontuários odontológicos de indivíduos que foram atendidos na clínica escola do Departamento de Odontologia da UEPB – *campus I*. A amostra incluiu todos os prontuários odontológicos de indivíduos que passaram pelo atendimento da especialidade da Periodontia entre junho

de 2014 e junho de 2019 na clínica escola do Departamento de Odontologia da UEPB – *campus I* e apresentaram algum tipo de doença periodontal.

Foram excluídas aquelas fichas que não foram preenchidas adequadamente ou que possuíam informações incompreensíveis mesmo após uma segunda consulta. Ainda, foram classificados como perda aqueles prontuários que não possuíam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que segue as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

**Fluxograma 1** – Processo de seleção da amostra



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

### Local de Pesquisa

O curso de Odontologia da UEPB é um curso em tempo integral que atualmente tem duração de 5 anos. Conforme as Diretrizes Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia, realiza-se atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de agravos bucais, pautando-se em conhecimento científico e respeitando a ética em busca da formação adequada do estudante a partir da articulação do ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2002).

O serviço de Periodontia da UEPB, *campus I*, recebe pacientes do município de Campina Grande-PB, seus distritos e cidades circunvizinhas, realizando procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos, além de exames radiográficos convencionais. O atendimento envolve o diagnóstico, plano de tratamento e execução do tratamento, seguindo as etapas de exame clínico (anamnese, exame físico extrabucal e intrabucal), exames

complementares, diagnóstico periodontal, plano de tratamento, execução do plano de tratamento, reavaliação e manutenção.

A grade curricular do curso de Odontologia da UEPB, *campus I*, foi atualizada em 2019. Destaca-se, dessa forma, que na grade curricular anterior, as atividades clínicas dessa especialidade odontológica eram realizadas na clínica de Periodontia II e nos Estágios Supervisionados Integrados IV.I, IV.II, V.I e V.II. Atualmente, a especialidade de Periodontia encontra-se distribuída exclusivamente de modo integrado as demais especialidades na Clínica de Atenção Básica, Clínicas de Média Complexidade I e II e Clínicas Integradas I, II e III. Nas duas grades citadas, o protocolo de atendimento é iniciado nas clínicas de Estomatologia. Em seguida, os pacientes são destinados para as clínicas integradas de modo a receberem um atendimento completo e seguirem com o plano de tratamento indicado.

Para a realização da pesquisa utilizando os prontuários odontológicos dos pacientes com diagnóstico de doença periodontal, houve a autorização da instituição por meio do Termo de Autorização Institucional (ANEXO A).

#### Coleta de Dados

Pelo fato da instituição não possuir um sistema de prontuário eletrônico, os dados foram coletados a partir da leitura dos prontuários odontológicos em papel e transcrição das informações coerentes com o objetivo. Para isso, foi elaborado um formulário (APÊNDICE A) para o registro das variáveis estudadas. De modo a garantir o controle e qualidade dos dados, os 3 pesquisadores selecionados cumpriram o requisito de já terem cursado a disciplina teórica de Periodontia e passaram por treinamento prévio por especialista considerado padrão ouro. O treinamento consistiu na orientação prévia sobre as variáveis a serem transcritas, bem como o exercício do preenchimento do formulário com prontuários escolhidos aleatoriamente.

#### Variáveis do estudo

Foi considerada como variável dependente deste estudo a condição periodontal da amostra: Gengivite e Periodontite. É válido destacar que a avaliação da condição periodontal na clínica-escola da UEPB é realizada a partir da Registro Periodontal Simplificado (PSR), Índice de Sangramento Gengival (ISG), Índice de Placa Visível

(IPV), Periograma e exame complementar radiográfico nos pacientes em que foram diagnosticadas bolsas periodontais.

Dessa forma, neste estudo foram utilizadas, ainda, as variáveis de avaliação do PSR, do IPV e recessão gengival. A categorização do PSR seguiu a sua classificação: (0) periodonto saudável; (1) sangramento observado após a sondagem; (2) cálculo detectado durante a sondagem; (3) 4-5 mm de bolsa; (4) representava bolsa  $\geq 6$  mm, e (X) sextante excluído. Para o IPV, as suas porcentagens foram categorizadas em bom (0% a 25%), regular ( $>25\%$  a 50%) e ruim ( $>50\%$ ) de acordo com Souza et al., (2013). Recessão gengival foi avaliada apenas como presente e ausente.

Até o momento da coleta dos dados, a classificação do tipo da doença periodontal presente, adotada nas fichas odontológicas da clínica-escola da UEPB, seguia a classificação de 1999 da Academia Americana de Periodontia (ARMITAGE, 1999), não sendo possível considerar os fatores da atual classificação (STEFFENS; MARCANTONIO, 2018) no diagnóstico periodontal. Assim, considerando os dados constantes no Periograma, que envolvia a avaliação da Profundidade de Sondagem, Nível de Inserção Clínico, Recessão Gengival e achados radiográficos, a doença periodontal foi registrada em: Gengivite e Periodontite, em que esta foi categorizada a partir da junção da periodontite crônica e agressiva, consistindo na variável dependente: condição periodontal.

Além disso, foram avaliadas variáveis socioeconômicas, presença de hábitos, queixa principal, halitose, práticas de higiene bucal, histórico de tratamento periodontal, condição sistêmica e uso de medicamentos.

As variáveis socioeconômicas são relacionadas à idade (13-25 anos / 26-39 anos / 40-50 anos / 51-64 anos /  $\geq 65$  anos), sexo (feminino / masculino), cor autodeclarada (branco / não branco), escolaridade ( $\leq 8$  anos de estudo / 9 a 11 anos de estudo /  $\geq 12$  anos de estudo), estado civil (solteiro ou sem companheiro / casado ou com companheiro / divorciado ou separado / viúvo), renda familiar (até 1 salário mínimo / 2 salários mínimos /  $\geq 3$  salários mínimos). Já as variáveis sobre a presença de hábitos são relacionadas à tabagismo (sim / não), ex-tabagismo (sim / não), etilismo (frequentemente / esporadicamente / não) e hábito parafuncional (bruxismo / apertamento / onicofagia / morder objeto / empurramento lingual / mordida unilateral).

A categorização da variável queixa principal (relacionada à doença periodontal / não relacionada à doença periodontal), seguiu o estudo de Brum (2015), em que se considerou queixa relacionada à doença periodontal: inflamação gengival, sangramento

gingival, recessão gengival e mobilidade dentária; e não relacionada à doença periodontal: necessidade de prótese dentária, necessidade de tratamento endodôntico, traumas dentários, relato de dor orofacial, entre outras.

As demais variáveis utilizadas neste estudo são halitose (sim / não), quantidade de escovação diária (1x / 2x / 3x / 4x ou mais), uso de antisséptico bucal (sim / não) e realização anterior de tratamento periodontal (sim / não).

Em relação à presença de lesão cariosa (sim / não), foi utilizado o registro de CPO-d presente na ficha de avaliação diagnóstica, realizada anteriormente ao encaminhamento para a clínica de Periodontia. Considerando a dificuldade para a interpretação dos registros em sua totalidade e o não comprometimento para o objetivo deste estudo, a lesão de cárie foi avaliada em relação a sua presença ou ausência.

Por fim, a condição sistêmica foi categorizada em hipertensão arterial, doenças gástricas, depressão, anemia, cardiopatia, diabetes, doença renal, problemas articulares e/ou ósseos, alterações da tireóide e outros (epilepsia, distúrbios psíquicos, hipotensão, doenças hepáticas e histórico de câncer), enquanto os medicamentos utilizados em anti-hipertensivos, com ação no Sistema Nervoso Central (SNC), hipoglicêmicos, anticoncepcionais e outros medicamentos (bifosfonatos, inibidores da bomba de prótons, terapia da tireóide, vasodilatadores, antireumatóide, reuquinol, anti-histamínico, reposição hormonal, corticosteroides, suplemento vitamínico e/ou mineral, anti-inflamatórios não hormonais, anti-asmático e antiespasmódico).

#### Análise dos dados

Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva das variáveis objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas, bem como as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Em seguida, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson (ou teste exato de Fisher quando apropriado) para determinar associação entre a condição periodontal (gingivite/periodontite) e as demais variáveis investigadas. O nível de significância foi fixado em  $p < 0,05$ . Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software IBM SPSS Statistics versão 20.0, considerando um intervalo de confiança de 95,0%.

## Considerações Éticas

O estudo seguiu os aspectos éticos nacionais (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) e internacionais de pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sob o CAAE nº 13828219.2.0000.5187 (ANEXO B).

## 3 RESULTADOS

Dos 426 prontuários analisados 42,5% foram excluídos por incompletude de dados ou falta de assinatura do TCLE pelo paciente, restando ao final 245 prontuários em papel que tiveram suas informações avaliadas pela equipe de pesquisadores. Destes, a maioria era do sexo feminino (61,6%), tinha entre 40 e 50 anos de idade (26,9%), autodeclarou-se como não branco (56,7%), era casada (47,3%), tinha renda mensal de 1 salário mínimo (53,1%) e possuía 9 a 11 anos de estudo (46,9%). A frequência de tabagistas foi de 10,6% e de ex-tabagistas de 22,0%. Relato de etilismo frequente foi observado em 12,7% dos casos.

**Tabela 1.** Distribuição dos casos de acordo com as características socioeconômicas, tabagismo e etilismo.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	94	38,4
Feminino	151	61,6
<b>Faixa etária</b>		
13 a 25 anos	40	16,3
26 a 39 anos	64	26,1
40 a 50 anos	66	26,9
51 a 64 anos	56	22,9
≥ 65 anos	19	7,8
<b>Cor autodeclarada</b>		
Branco	106	43,3
Não branco	139	56,7
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	101	41,2
Casado	116	47,3
Divorciado/separado	22	9,0
Viúvo	6	2,4
<b>Renda</b>		
1 salário mínimo	130	53,1
2 salários mínimos	85	34,7
≥ 3 salários mínimos	30	12,2

<b>Escolaridade</b>		
≤ 8 anos de estudo	74	30,2
9 a 11 anos de estudo	115	46,9
≥ 12 anos de estudo	56	22,9
<b>Tabagista</b>		
Sim	26	10,6
Não	219	89,4
<b>Ex-tabagista</b>		
Sim	54	22,0
Não	191	78,0
<b>Etilista</b>		
Frequentemente	31	12,7
Esporadicamente	56	22,9
Não	158	64,5
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020.

Das 245 fichas, 147 (60,0%) apresentaram relato de alguma doença sistêmica e 96 (39,2%) a utilização de algum tipo de medicamento. Conforme apresentado na Tabela 2, as doenças sistêmicas mais frequentes foram hipertensão arterial (23,7%), doenças gástricas (21,2%) e depressão (14,7%). Entre os medicamentos utilizados, os mais comumente relatados foram anti-hipertensivos (19,2%) e para o SNC (11,4%).

Das 58 pessoas que tinham o registro de hipertensão arterial, 25,9% não indicavam uso de anti-hipertensivo na ficha. Ainda, 4 pessoas que não tinham o registro de hipertensão arterial, apresentavam registrado o uso de anti-hipertensivo. Já das 17 pessoas que tinham o registro de diabetes, apenas 35,3% possuía na ficha o uso de hipoglicêmicos. Por fim, 2 pessoas que tinha registrado o uso de hipoglicêmicos, não possuía diabetes entre as doenças listadas.

**Tabela 2.** Distribuição dos casos de acordo com a ocorrência de doenças sistêmicas e o uso de medicamentos.

Variáveis	n	%
<b>Doenças sistêmicas</b>		
Hipertensão Arterial	58	23,7
Doenças Gástricas	52	21,2
Depressão	36	14,7
Anemia	19	7,8
Cardiopatia	17	6,9
Diabetes	17	6,9
Doença Renal	11	4,5
Problemas Articulares e/ou Ósseos	10	4,1
Alterações da Tireoide	8	3,3
Outros	27	11,0

<b>Medicamentos utilizados</b>		
Anti-hipertensivos	47	19,2
SNC	28	11,4
Hipoglicêmicos	8	3,3
Anticoncepcionais	7	2,9
Outros medicamentos	26	10,6

*Nota.* O participante poderia assinalar mais de uma alternativa.

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2020.

De acordo com a Tabela 3, a queixa principal dos pacientes não estava relacionada à doença periodontal (68,6%), indicando a procura do serviço por outros motivos, e halitose foi identificada em mais da metade dos casos (51,4%). A maior parte afirmou escovar os dentes 3x ao dia (49,4%). No entanto, quase metade relatou não usar o fio dental (49,4%). O uso de enxaguante bucal foi observado em 33,9% dos casos.

Ainda, em relação ao tipo de doença periodontal, a gengivite foi o diagnóstico mais prevalente (77,1%). A avaliação do índice de placa visível refletiu uma higiene bucal ruim na maior parte dos casos (58,4%). A prevalência de lesão cariiosa e de recessão gengival foi de 77,1% e 63,7%, respectivamente.

**Tabela 3.** Distribuição dos casos de acordo com a queixa principal, halitose, condição periodontal, práticas de higiene bucal e histórico de tratamento periodontal.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Queixa Principal</b>		
Relacionada à doença periodontal	77	31,4
Não relacionada à doença periodontal	168	68,6
<b>Halitose</b>		
Sim	126	51,4
Não	119	48,6
<b>Quantidade de Escovação Diária</b>		
1x	23	9,4
2x	78	31,8
3x	121	49,4
4x ou mais	23	9,4
<b>Uso de Fio Dental</b>		
Sim	124	50,6
Não	121	49,4
<b>Uso de Antisséptico Bucal</b>		
Sim	83	33,9
Não	162	66,1
<b>Já fez Tratamento Periodontal</b>		
Sim	94	38,4
Não	151	61,6
<b>Tipo de Doença</b>		
Gengivite	189	77,1
Periodontite	56	22,9
<b>Placa Visível</b>		

Bom	35	14,3
Regular	67	27,3
Ruim	143	58,4
<b>Lesão Cariosa</b>		
Presente	189	77,1
Ausente	56	22,9
<b>Recessão Gengival</b>		
Presente	156	63,7
Ausente	89	36,3
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020.

A condição mais prevalente do PSR foi a presença de cálculo dentário (63,7%), seguido de bolsas rasas em pelo menos um sextante (16,3%) e bolsas profundas em pelo menos um sextante (15,9%) (Tabela 4)

**Tabela 4-** Distribuição dos casos segundo o Registro Periodontal Simplificado (PSR)

Score	Registro Periodontal Simplificado (PSR)	n	%
<b>1</b>	Sangramento gengival em pelo menos um sextante	10	4,1
<b>2</b>	Cálculo dentário em pelo menos um sextante	156	63,7
<b>3</b>	Bolsas rasas em pelo menos um sextante	40	16,3
<b>4</b>	Bolsas profundas em pelo menos um sextante	39	15,9
	<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020.

Na avaliação do PSR distribuído por sextante, observou-se que o sextante 2, correspondente aos dentes anteriores superiores, foi o mais saudável; já a pior condição foi encontrada no sextante 3 (dentes posteriores superiores do lado esquerdo). O sextante que apresentou maior prevalência da condição de cálculo dentário foi o sextante 5 (dentes anteriores inferiores) (Tabela 5).

**Tabela 5-** Avaliação do Registro Periodontal Simplificado (PSR) por sextante

Sextante	0*	1*	2*	3*	4*	Excluído	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>1</b>	11 (4,5)	43 (17,6)	113 (46,1)	19 (7,8)	17 (6,9)	42 (17,1)	<b>245 (100,0)</b>
<b>2</b>	39 (15,9)	63 (25,7)	90 (36,7)	18 (7,4)	14 (5,7)	21 (8,6)	<b>245 (100,0)</b>
<b>3</b>	11 (4,5)	37 (15,1)	102 (41,6)	29 (11,8)	20 (8,2)	46 (18,8)	<b>245 (100,0)</b>
<b>4</b>	16 (6,5)	47 (19,2)	112 (45,7)	20 (8,2)	16 (6,5)	34 (13,9)	<b>245 (100,0)</b>
<b>5</b>	11 (4,5)	24 (9,8)	178 (72,7)	20 (8,2)	10 (4,1)	2 (0,8)	<b>245 (100,0)</b>
<b>6</b>	21 (8,6)	40 (16,3)	125 (51,0)	20 (8,2)	9 (3,7)	30 (12,2)	<b>245 (100,0)</b>

\*Escore (0) Periodonto saudável; (1) Sangramento gengival; (2) Cálculo dentário; (3) Bolsas rasas; (4) Bolsas profundas

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020.

A tabela 6 mostra os resultados da análise de associação entre a condição periodontal e demais variáveis investigadas. Verificou-se associação estatisticamente

significativa entre periodontite, faixa etária de 51 a 64 anos ( $p < 0,001$ ), estado civil classificado como viúvo ( $p < 0,001$ ) e tabagismo ( $p = 0,003$ ). De acordo com a Tabela 7, verificou-se associação estatisticamente significativa entre gengivite e uso de outros medicamentos ( $p = 0,012$ ).

**Tabela 6.** Análise de associação entre a condição periodontal, características socioeconômicas, tabagismo, etilismo, queixa principal, halitose, condição periodontal, práticas de higiene bucal e histórico de tratamento periodontal.

Variáveis	Condição Periodontal						p-valor
	Gengivite		Periodontite		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							$< 0,272^{(1)}$
Masculino	69	73,4	25	26,6	94	100,0	
Feminino	120	79,5	31	20,5	151	100,0	
<b>Faixa etária</b>							$< 0,001^{(2)*}$
13 a 25 anos	40	100,0	0	0,0	40	100,0	
26 a 39 anos	52	81,2	12	18,8	64	100,0	
40 a 50 anos	47	71,2	19	28,8	66	100,0	
51 a 64 anos	35	62,5	21	37,5	56	100,0	
$\geq 65$ anos	15	78,9	4	21,1	19	100,0	
<b>Cor autodeclarada</b>							0,813 <sup>(1)</sup>
Branco	81	76,4	25	23,6	106	100,0	
Não branco	108	77,7	31	22,3	139	100,0	
<b>Estado civil</b>							$< 0,001^{(2)*}$
Solteiro	91	90,1	10	9,9	101	100,0	
Casado	84	72,4	32	27,6	116	100,0	
Divorciado/separado	12	54,5	10	45,5	22	100,0	
Viúvo	2	33,3	4	66,7	6	100,0	
<b>Renda</b>							0,264 <sup>(1)</sup>
1 salário mínimo	95	73,1	35	26,9	130	100,0	
2 salários mínimos	70	82,4	15	17,6	85	100,0	
$\geq 3$ salários mínimos	24	80,0	6	20,0	30	100,0	
<b>Escolaridade</b>							0,566 <sup>(1)</sup>
$\leq 8$ anos de estudo	54	73,0	20	27,0	74	100,0	
9 a 11 anos de estudo	90	78,3	25	21,7	115	100,0	
$\geq 12$ anos de estudo	45	80,4	11	19,6	56	100,0	
<b>Tabagista</b>							$0,003^{(1)*}$
Sim	14	53,8	12	46,2	26	100,0	
Não	175	79,9	44	20,1	219	100,0	
<b>Ex-tabagista</b>							0,900 <sup>(1)</sup>
Sim	42	77,8	12	22,2	54	100,0	
Não	147	77,0	44	23,0	191	100,0	
<b>Etilista</b>							0,722 <sup>(1)</sup>
Frequentemente	24	77,4	7	22,6	31	100,0	
Esporadicamente	41	73,2	15	26,8	56	100,0	
Não	124	78,5	34	21,5	158	100,0	
<b>Halitose</b>							0,951 <sup>(1)</sup>
Sim	97	77,0	29	23,0	126	100,0	

Não	92	77,3	27	22,7	119	100,0	0,768 <sup>(1)</sup>
<b>Quantidade de Escovação Diária</b>							
1x	18	78,3	5	21,7	23	100,0	
2x	63	80,8	15	19,2	78	100,0	
3x	90	74,4	31	25,6	121	100,0	
4x ou mais	18	78,3	5	21,7	23	100,0	0,309 <sup>(1)</sup>
<b>Uso de Fio Dental</b>							
Sim	99	79,8	25	20,2	124	100,0	0,526 <sup>(1)</sup>
Não	90	74,4	31	25,6	121	100,0	
<b>Uso de Antisséptico Bucal</b>							0,272 <sup>(1)</sup>
Sim	66	79,5	17	20,5	83	100,0	
Não	123	75,9	39	24,1	162	100,0	
<b>Já fez Tratamento Periodontal</b>							
Sim	69	73,4	25	26,6	94	100,0	
Não	120	79,5	31	20,5	151	100,0	

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

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020.

**Tabela 7.** Análise de associação entre a condição periodontal, ocorrência de doenças sistêmicas e o uso de medicamentos.

Variáveis	Condição Periodontal						p-valor
	Gengivite		Periodontite		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Doenças sistêmicas</b>							
Hipertensão Arterial	48	82,8	10	17,2	58	100,0	0,244 <sup>(1)</sup>
Doenças Gástricas	39	75,0	13	25,0	52	100,0	0,678 <sup>(1)</sup>
Depressão	26	72,2	10	27,8	36	100,0	0,447 <sup>(1)</sup>
Anemia	18	94,7	1	5,3	19	100,0	0,084 <sup>(2)</sup>
Cardiopatia	14	82,4	3	17,6	17	100,0	0,769 <sup>(2)</sup>
Diabetes	14	82,4	3	17,6	17	100,0	0,769 <sup>(2)</sup>
Doença Renal	7	63,6	4	36,4	11	100,0	0,279 <sup>(2)</sup>
Problemas Articulares e/ou Ósseos	7	70,0	3	30,0	10	100,0	0,700 <sup>(2)</sup>
Alterações da Tireoide	8	100,0	0	0,0	8	100,0	0,204 <sup>(2)</sup>
Outros	18	66,7	9	33,3	27	100,0	0,169 <sup>(1)</sup>
<b>Medicamentos utilizados</b>							
Anti-hipertensivos	40	85,1	7	14,9	47	100,0	0,148 <sup>(1)</sup>
SNC	22	78,6	6	21,4	28	100,0	0,848 <sup>(1)</sup>
Hipoglicêmicos	4	50,0	4	50,0	8	100,0	0,083 <sup>(2)</sup>
Anticoncepcionais	4	57,1	3	42,9	7	100,0	0,198 <sup>(2)</sup>
Outros medicamentos	25	96,2	1	3,8	26	100,0	<b>0,012<sup>(2)*</sup></b>

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

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

Os dados obtidos a partir desta pesquisa fornecem informações importantes acerca das características socioeconômicas, demográficas e de saúde bucal do grupo estudado. Corroborando com outros estudos que tiveram como participantes pacientes atendidos em clínicas-escolas odontológicas da região Nordeste do Brasil, esta pesquisa observou maior prevalência de mulheres e pessoas com menor renda (FERNANDES; COUTINHO; PEREIRA, 2012; OLIVEIRA et al., 2012; SOUSA; SOUZA; ARAUJO, 2015; SILVA; MELO, 2019), com escolaridade de 9 a 11 anos de estudo (FERNANDES; COUTINHO; PEREIRA, 2012; SOUSA; SOUZA; ARAUJO, 2015). A falta de práticas preventivas e a menor procura por serviços de saúde por homens pode estar associada à construção cultural da masculinidade, que impede a realização de prática de autocuidado, pois estaria associada à fraqueza, insegurança e ao medo da descoberta de doenças graves (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007). Enquanto a associação entre periodontite e a faixa etária de 51 a 64 anos, pode estar relacionada ao fator cronológico da doença (MACHION et al., 2000), ou seja, à quantidade de tempo exposto a fatores de risco.

O estado civil “viúvo” demonstrou ser significativo quando se trata do diagnóstico de periodontite. Sugere-se que esta condição está relacionada a menores índices de autopercepção bucal e, conseqüentemente, diminuição de hábitos de autocuidado, levando ao agravamento da doença periodontal. A literatura vem demonstrando que a presença de um companheiro parece aumentar a importância dada aos fatores determinantes de saúde, comportamento e percepções (TEIXEIRA et al., 2015). Para verificar até que ponto o estado civil pode estar associado ao diagnóstico periodontal, torna-se necessário outros estudos que possam verificar o grau da doença periodontal a partir da análise de descritores clínicos que não foram incluídos neste estudo. Ainda, é importante considerar a influência de variáveis socioeconômicas e hábitos neste desfecho.

Apesar deste estudo não ter obtido associação estatisticamente significativa de renda mensal e escolaridade com o diagnóstico periodontal, estudos vêm identificando a existência de forte relação entre níveis socioeconômicos (HOLDE; BAKER; JÖNSSON, 2018) e grau de instrução (LORENZO et al., 2015; MEUSEL et al., 2015; HOLDE, BAKER; JÖNSSON, 2018). Quanto mais altos, menor é a necessidade de tratamentos bucais relacionados a doenças periodontais. É evidente que indivíduos com menor renda apresentam maiores prevalências de alterações periodontais (sangramento gengival, cálculo dentário e presença de bolsas periodontais), o que demonstra a permanência de

iniquidades na atenção à saúde bucal (PINTO; MATOS; FILHO, 2012; KNIGHT; THOMSON, 2018; JANAKIRAM; DYE, 2020).

A partir da classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares lançada em 2018, a periodontite passa a ser classificada de acordo com seu estágio e grau. O grau está relacionado à progressão da doença (Grau A – progressão lenta; Grau B – progressão moderada; Grau C – progressão rápida). Considera-se, nesta classificação, que o tabagismo é um importante fator de risco modificador da gradação, ou seja, a progressão da periodontite vai ser determinada avaliando, também, a quantidade de cigarros utilizados por dia (Grau A: nenhum cigarro; Grau B: abaixo de 10 cigarros; Grau C: 10 ou mais cigarros) (STEFFENS; MARCANTONIO, 2018). Dessa forma, a associação estatisticamente significativa do hábito do tabagismo com a periodontite, mesmo com o baixo número de respondentes tabagistas, confirma a importância de considerar o papel do tabagismo na periodontite, corroborando com diversos outros estudos (RAMSEIER et al., 2017; HOLDE; BAKER; JÖNSSON, 2018; HELMI et al., 2019).

O tabagismo demonstra estar relacionado ao desequilíbrio microbiano subgingival (MOON; LEE; LEE, 2015; CORETTI et al., 2017) e à resposta imunológica inflamatória do indivíduo (MOON; LEE; LEE, 2015; MUNZ et al., 2017; RADVAR et al., 2017). A partir da revisão sistemática realizada por Leite et al. (2018), evidencia-se o importante papel do tabagismo na incidência e progressão da doença periodontal, atuando, também, na perda óssea e nível de inserção. Observa-se que o risco da doença periodontal diminui quando tabagistas e ex-tabagistas são comparados (JANG et al., 2016). Isso revela a importância de desenvolver, junto ao tratamento da periodontite, trabalhos com o paciente para que haja a descontinuidade do hábito (RAMSEIER et al., 2017).

Assim como no estudo de Menezes et al. (2019), não foi possível determinar o diagnóstico periodontal de maneira completa, pois nem todos os prontuários possuíam o registro da intensidade e distribuição da doença. Ainda corroborando com esse estudo, não havia padronização dos dados referentes a quantidade de cigarros consumidos por dia. Dessa maneira, reafirma-se a necessidade de melhorar o registro nas fichas para que esses fatores importantes para o diagnóstico periodontal sejam visualizados adequadamente.

A implementação da higienização interdental na rotina de higiene bucal é capaz de reduzir o biofilme dentário e diminuir a ocorrência de doença periodontal (MARCHESAN et al., 2018; WORTHINGTON et al., 2019; HSU et al., 2019), caracterizando-se como um comportamento promotor de saúde bucal (MARCHESAN et

al., 2018). A partir dos dados encontrados, observa-se que, apesar da maioria da população estudada afirmar que realiza a escovação dentária com frequência adequada, quase metade relatou não usar o fio dental. A ausência desse hábito pode estar associada a fragilidades durante as orientações de higiene, pois, ao afirmar que a higienização interdental serve para remoção de alimentos entre os dentes, existe a tendência dessa prática ser realizada esporadicamente devido a não percepção da presença de fragmentos de alimentos e, também, negligência durante alimentação líquida/pastosa (SANTOS et al., 2015).

Revisões sistemáticas atuais indicam que a eficácia dos dispositivos existentes para higienização interdental é variável na prevenção e tratamento da doença periodontal, quando comparados entre si (SÄLZER et al., 2015; KOTSAKIS et al., 2018), enfatizando a importância do cirurgião-dentista de ter conhecimento acerca dos dispositivos e técnicas de higienização bucal para melhor orientar seus pacientes de acordo com cada caso. Torna-se necessário que esta prática seja exercitada desde a graduação, nos atendimentos realizados pelos alunos desde a clínica-escola.

Além disso, considerando que o relato de escovação frequente não se refletiu em baixa prevalência de acúmulo de placa registrado na ficha durante o exame clínico, predominando a categoria “ruim”, sugere-se que as técnicas de escovação estão sendo ineficientemente executadas. Desse modo, é válido considerar a possibilidade de que os indivíduos tenham declarado a realização correta da prática de higiene bucal para não parecerem negligentes. Dessa forma, a inclusão da instrução profissional acerca da escovação dentária é uma medida importante a ser considerada para prevenir e controlar as doenças periodontais (AZODO; OJEHANON, 2012). A alfabetização em saúde bucal a partir de ações de promoção da saúde demonstra influenciar no comportamento em saúde e no uso dos serviços odontológicos, diminuindo a ocorrência de doenças bucais (BATISTA; LAWRENCE; SOUSA, 2018).

Assim, como no trabalho de Silva-Junior et al., (2017), a classificação do PSR mais prevalente neste estudo foi o de cálculo dentário, no qual o sextante inferior central foi o mais afetado, corroborando com o levantamento do SBBrasil 2010 (BRASIL, 2011). Diversos fatores explicam a maior deposição de cálculo dentário na superfície lingual dos dentes anteriores inferiores. É nessa região que o ducto das glândulas sublinguais e submandibulares está localizado, havendo deposição de íons cálcio e fosfato na superfície desses dentes (BAHADURE; THOSAR; JAIN, 2012). Somado a isso, observa-se que a placa formada nessa região é mais fina, facilitando a difusão dos ácidos, a concentração

do açúcar é mais baixa e o pH da placa permanece acima do nível crítico por mais tempo, havendo uma deposição mais rápida de minerais (DAWES, 2006).

A presença dessas alterações iniciais no periodonto indica deficiência no controle do biofilme dental como medida preventiva em saúde bucal (MAIA; MENDES; NORMANDO, 2018). Tendo em vista que a doença periodontal é uma doença crônica e, associada a cárie dentária, é uma das principais causas da perda de dentes, existe a necessidade de uma manutenção permanente da saúde bucal através de medidas preventivas, além do tratamento curativo (SILVA-JUNIOR et al., 2017). Ademais, observa-se que há associação significativa entre a presença de cálculo dentário e qualidade de vida (COLLINS et al., 2019), reforçando a importância da promoção da saúde bucal na atenção à saúde integral.

Apesar de não ter sido possível a quantificação de perda dentária e a especificação da causa, a existência da exclusão de pelo menos um sextante em 30,6% dos prontuários avaliados (75 pessoas) indica a significativa ocorrência de desdentados na população estudada. Considerando o estudo de Batista, Lawrence e Sousa (2015), as perdas dentárias podem ser reflexo da procura por serviços odontológicos apenas em situações de emergência. Também, quando se observa que a queixa principal dos pacientes que foram avaliados não se encontra relacionada à doença periodontal, denota-se a baixa percepção quanto à saúde periodontal existente na população.

A qualidade de vida é um importante fator a ser considerado quando a perda dentária é avaliada, evidenciando que a assistência odontológica pública deve ser preventiva e reabilitadora, visando à equidade e integralidade (BATISTA; LAWRENCE; SOUSA, 2014). A associação da perda dentária com a qualidade de vida demonstra a necessidade de medidas preventivas às doenças bucais cada vez mais eficazes (GERRITSEN et al., 2010).

Ainda, diversos estudos (WATT et al., 2012; HU et al., 2015; PALMER et al., 2015; KOKA; GRUPTA, 2018) vêm demonstrando associação entre a perda dentária e a mortalidade por doenças cardiovasculares, podendo estar relacionada a reflexos socioeconômicos e demográficos, em que o edentulismo tem maior ocorrência em indivíduos com menores renda e grau de instrução, e estes teriam menores práticas de autocuidado, mais hábitos prejudiciais à saúde e menor acesso a práticas preventivas (KOKA; GRUPTA, 2018), ou por ação mais direta, através do aumento da inflamação sistêmica (WATT et al., 2012).

A partir da revisão sistemática de Koka e Grupta (2018) observa-se que a periodontite também pode ser um fator associado à maior mortalidade, sendo imprescindível o desenvolvimento de planos de tratamentos que conduzam ao desfecho de saúde periodontal. Esses achados reafirmam a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde no que se refere à mudança de paradigma, evidenciando a relação já comprovada em vários estudos entre saúde bucal e sistêmica (SANTOS et al., 2015; FALCAO; BULLÓN, 2019; GENCO; SANZ, 2020).

A relação bidirecional entre diabetes e doença periodontal já é bem descrita e consolidada na literatura (CASANOVA; HUGHES; PRESHAW, 2014; INDURKAR; MARUYA; INDURKAR, 2016; ROHANI, 2019; NATTO; HAMEEDALDAIN, 2019). A ausência de uma associação significativa entre diabetes e condição periodontal nesta pesquisa pode estar relacionada ao tamanho da amostra, bem como devido à presença de fatores de confundimento que não foram excluídos da amostra. Porém, é válido reforçar a necessidade da atuação interprofissional no acompanhamento do paciente diabético. O médico deve orientar a busca pelo tratamento odontológico, assim como os cirurgiões-dentistas devem analisar a condição sistêmica do paciente durante o seu atendimento (INDURKAR; MARUYA; INDURKAR, 2016; HSU et al., 2019).

No entanto, considerando a perda de 42,5% das fichas devido ao preenchimento inadequado e a existência de inconsistências nos dados (registro de uso de medicamento sem o registro da doença e vice e versa), a análise relacionada ao uso de medicamento e condição sistêmica associada ao diagnóstico periodontal pode ter sido prejudicada. A rotina de atendimento em clínica e os métodos de avaliação utilizados podem influenciar no preenchimento das fichas. Frequentemente, as rotinas adotadas visam mais o cumprimento da produção acadêmica do que a real necessidade de tratamento do paciente (GONÇALVES et al., 2016), fazendo com que o estudante não dê a devida atenção ao registro das informações. É importante incorporar a autoavaliação e um feedback com o estudante (GONÇALVES et al., 2016) para, assim, conscientizar acerca da importância do preenchimento adequado das fichas odontológicas.

Dessa forma, a determinação da condição periodontal, características sócio-econômico-demográficas e comportamentais destes indivíduos demonstra a importância de elaborar estratégias para garantir o diagnóstico, plano de tratamento e acompanhamento adequados.

## 5 CONCLUSÃO

- Houve uma associação estatisticamente significativa entre periodontite, faixa etária (51 a 64 anos), estado civil (viúvo) e tabagistas;

- Não foi possível determinar o diagnóstico periodontal de maneira completa, pois não havia registro da intensidade da doença nos prontuários, indicando necessidade de melhorar o registro do diagnóstico.

- Apesar de não ter sido possível a quantificação de perda dentária e a especificação da causa, a existência da exclusão de pelo menos um sextante em um terço dos prontuários avaliados, indica a significativa ocorrência de desdentados na população estudada;

- Ainda que os relatos de frequência de escovação dentária sigam o que recomenda a literatura científica, verificou-se na amostra estudada uma elevada prevalência de alterações periodontais, indicando a importância de intensificar as ações de orientação em saúde voltadas para a prática da higienização bucal;

- Ainda, ao observar as dificuldades encontradas no estudo para a análise dos dados principalmente devido a não coincidência esperada da condição sistêmica e o tipo de medicamento registrados, sugere-se que é preciso uma maior capacitação dos discentes para a realização do exame clínico, reforçando a importância do adequado preenchimento dos prontuários odontológicos.

## REFERÊNCIAS

ARMITAGE, G. C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. **Ann Periodontol**, v. 4, n. 1, p. 1-6, 1999.

AZODO, C. C.; OJEHANON, P. I. Does any relationship exist between self reported gingival bleeding, oral health perception, practices and concerns? **Niger Med J**, v. 53, n. 3, p. 161, 2012.

BAHADURE, R. N.; THOSAR, N.; JAIN, E. S. Unusual case of calculus in floor of mouth: a case report. **Int J Clin Pediatr Dent**, v. 5, n. 3, p. 223-225, 2012.

BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H. P.; SOUSA, M. L. R. Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos. **Ciênc Saúde Colet**, v. 20, p. 2825-2835, 2015.

BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H. P.; SOUSA, M. L. R. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. **Health Qual Life Outcomes**, v. 12, n. 1, p. 165, 2014.

BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H. P.; SOUSA, M. L. R. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 60, 2018.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (BR). CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de Fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em odontologia. Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE BUCAL. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução de nº. 466/2012. Brasília – DF. 2012.

BRUM, R. S. et al. **Condição periodontal de pacientes com relato de doenças e/ou eventos cardiovasculares tratados nas clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia), Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

CASANOVA, L.; HUGHES, F. J.; PRESHAW, P. M. Diabetes and periodontal disease: a two-way relationship. **Br Dent J**, v. 217, n. 8, p. 433-437, 2014.

CATON, J. G. et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. **J Periodontol**, v. 89, p. S1-S8, 2018.

COLLINS, J. R. et al. Association between gingival parameters and oral health-related quality of life in Caribbean adults: a population-based cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 19, n. 1, p. 234, 2019.

CORETTI, L. et al. Subgingival dysbiosis in smoker and non-smoker patients with chronic periodontitis. **Molecular Medicine Reports**, v. 15, n. 1, p. 07-14, 2017.

DAWES, C. Why does supragingival calculus form preferentially on the lingual surface of the 6 lower anterior teeth? **J Can Dent Assoc**, v. 72, n. 10, p. 923-926, 2006.

FALCAO, A.; & BULLÓN, P. A review of the influence of periodontal treatment in systemic diseases. **Periodontology 2000**, v. 79, n. 1, p. 117–128, 2019.

FERNANDES, S. K. S.; COUTINHO, A. C. M.; PEREIRA, E. L. Avaliação do perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos em clínica integrada odontológica universitária. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 21, n. 2, p. 137-143, 2012.

GENCO, R. J.; SANZ, M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. **Periodontology 2000**, v. 83, n 1, p. 7-13, 2020.

GERRITSEN, A. E. et al. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Health Qual Life Outcomes**, v. 8, n. 1, p. 126, 2010.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad Saúde Pública**, v. 23, p. 565-574, 2007.

GONÇALVES, P. V. A. J. et al. Estratégias para avaliação do desempenho clínico de estudantes de Odontologia. **Rev Docência Ens Sup**, v. 6, n. 2, p. 223-246, 2016.

HELMI, M. F. et al. Prevalence of periodontitis and alveolar bone loss in a patient population at Harvard School of Dental Medicine. **BMC Oral Health**, v. 19, n. 1, p. 254, 2019.

HOLDE, G. E.; BAKER, S. R.; JÖNSSON, B. Periodontitis and quality of life: What is the role of socioeconomic status, sense of coherence, dental service use and oral health practices? An exploratory theory-guided analysis on a Norwegian population. **J Clin Periodontol**, v. 45, n. 7, p. 768-779, 2018.

HSU, Y. J. et al. Periodontal Treatment Experience Associated with Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Poor Glycemic Control in Type 2 Diabetes: A Case-Control Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 20, p. 4011, 2019.

HU, H. Y. et al. Association between tooth loss, body mass index, and all-cause mortality among elderly patients in Taiwan. **Medicine**, v. 94, n. 39, 2015.

INDURKAR, M. S.; MAURYA, A. S.; INDURKAR, S. Oral manifestations of diabetes. **Clin Diabet**, v. 34, n. 1, p. 54-57, 2016.

JANAKIRAM, C.; DYE, B. A. A public health approach for prevention of periodontal disease. **Periodontology 2000**, v. 84, n. 1, p. 202–214. 2020.

JANG, Y.; KWON, J.; YOUNG, J. Association between Smoking and Periodontal Disease in Korean Adults: The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2010 and 2012). **Korean J Fam Med**, v. 37, n. 2, p. 117–122, 2016.

KASSEBAUM, N. J. et al. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. **J Dent Res**, v. 93, n. 11, p. 1045-1053, 2014.

KNIGHT, E. T.; THOMSON, W, M. A public health perspective on personalized periodontics. **Periodontology 2000**, v. 78, n. 1, p. 195–200, 2018.

KOKA, S.; GUPTA, A. Association between missing tooth count and mortality: a systematic review. **J Prosthodont Res**, v. 62, n. 2, p. 134-151, 2018.

- KOTSAKIS, G. A. et al. A network meta-analysis of interproximal oral hygiene methods in the reduction of clinical indices of inflammation. **J Periodontol**, v. 89, n. 5, p. 558-570, 2018.
- LEITE, F. R. M. et al. Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression. **Am J Prev Med**, v. 54, n. 6, p. 831-841, 2018.
- LODETTI, V.M. **Doença periodontal na rede de atenção a saúde do município de Florianópolis, santa catarina.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia), Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- LORENZO, S. M. et al. Periodontal conditions and associated factors among adults and the elderly: findings from the first National Oral Health Survey in Uruguay. **Cad Saúde Pública**, v. 31, p. 2425-2436, 2015.
- MACHION, L. et al. A influência do sexo e da idade na prevalência de bolsas periodontais. **Pesqui Odontol Bras**, v. 14, n. 1, p. 33-37, 2000.
- MAIA, C. V. R.; MENDES, F. M.; NORMANDO, D. The impact of oral health on quality of life of urban and riverine populations of the Amazon: A multilevel analysis. **PloS One**, v. 13, n. 11, p. e0208096, 2018.
- MARCHESAN, J. T. et al. Interdental cleaning is associated with decreased oral disease prevalence. **J Dent Res**, v. 97, n. 7, p. 773-778, 2018.
- MENEZES, C. C. et al. Perfil dos atendimentos no serviço de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFRJ. **Rev ABENO**, p. 123-132, 2019.
- MEUSEL, D. R. D. Z. et al. Impact of the severity of chronic periodontal disease on quality of life. **J Oral Sci**, v. 57, n. 2, p. 87-94, 2015.
- MOON, J. H.; LEE, J. H.; LEE, J. Y. Subgingival microbiome in smokers and non-smokers in Korean chronic periodontitis patients. **Mol Oral Microbiol**, v. 30, n. 3, p. 227-41, 2015.
- MUNZ, M. et al. A haplotype block downstream of plasminogen is associated with chronic and aggressive periodontitis. **J Clin Periodontol**, v. 44, n. 10, p. 962-970, 2017.
- NATTO, Z. S.; HAMEEDALDAIN, A. Methodological quality assessment of meta-analyses and systematic reviews of the relationship between periodontal and systemic diseases. **J Evid Based Dent Pract**, v. 19, n. 2, p. 131-139, 2019.
- OLIVEIRA, O. R. R. et al. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento odontológico prestado por alunos de odontologia. **RFO UPF**, v. 17, n. 3, 2012.
- PALMER, S. C. et al. Dental health and mortality in people with end-stage kidney disease treated with hemodialysis: a multinational cohort study. **Am J Kidney Dis**, v. 66, n. 4, p. 666-676, 2015.

PAPAPANOU, P. N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **J Periodontol**, v. 89, p. S173-S182, 2018.

PINTO, R. S.; MATOS, D. L.; FILHO, A. I. L. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. **Ciênc Saúde Colet**, v. 17, n. 2, p. 531-544, 2012.

RADVARG, M. et al. The effect of smoking on inflammatory cell infiltrate subtypes in gingival tissue of patients with chronic periodontitis. **Electronic physician**, v. 9, n. 8, p. 4961-4967, 2017.

RAMSEIER, C. A. et al. Natural history of periodontitis: Disease progression and tooth loss over 40 years. **J Clin Periodontol**, v. 44, n. 12, p. 1182-1191, 2017.

ROHANI, B. Oral manifestations in patients with diabetes mellitus. **World J Diabetes**, v. 10, n. 9, p. 485, 2019.

SÄLZER, S. et al. Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis—a meta-review. **J Clin Periodontol**, v. 42, p. S92-S105, 2015.

SANTOS, K. S. A. et al. Conhecimento e percepção dos pacientes sobre saúde bucal. **RFO UPF**, v. 20, n. 3, 2015.

SAVASSI, L. C. M. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 7, n. 23, p. 69-74, 2012.

SILVA, C. H. F.; MELO, S. C. Profile and Level of Satisfaction of Patients Attended at the Dentistry Clinic of the Catholic University Center of Quixadá/CE. **J Health Sci**, v. 21, n. 1, p. 28-32, 2019.

SILVA-JUNIOR, M. F. et al. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). **Ciênc Saúde Colet**, v. 22, p. 2693-2702, 2017.

SOUSA, C. N.; SOUZA, T. C.; ARAÚJO, T. L. C. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica escola de odontologia em uma instituição de ensino superior. **Rev Interfaces**, v. 3, n. 8, 2015.

SOUZA, C. H. C. et al. Fatores de risco relacionados à condição de saúde periodontal em universitários. **Rev odontol UNESP**, v. 42, n. 3, p. 152-159, 2013.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. **Rev odontol UNESP**, v. 47, n. 4, p. 189-197, 2018.

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. 220-233, 2015.

TONETTI, M.; CHAPPLE, I. Biological approaches to the development of novel periodontal therapies: Consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology. **J Clin Periodontol**, v. 38, n. 11, p.114-118, 2011.

VETTORE, M. V; MARQUES, R. A. A; PERES, M. A. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: abordagem multinível. **Rev Saúde Pública**, v. 47, p. 29-39, 2013.

WATT, R. G. et al. Tooth loss and cardiovascular disease mortality risk—results from the Scottish Health Survey. **PloS One**, v. 7, n. 2, p. e30797, 2012.

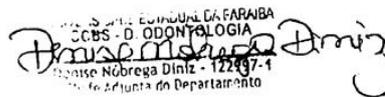
WORTHINGTON, H. V. et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. **Cochrane Database Syst Rev**, n. 4, 2019.

**ANEXO A – Termo de Autorização Institucional****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL  
(TAI)**

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado "AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB: UM ESTUDO RETROSPECTIVO" desenvolvida pela aluna ANTARES SILVEIRA SANTOS, MARÍLIA GUEDES MONTEIRO do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Raquel Christina Barboza Gomes

**Campina Grande, 25 de abril de 2019**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CCBS - D. ODONTOLOGIA  
Dinise Nóbrega Diniz  
122497-4  
Prof. Adjunta do Departamento



---

**CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEPB**

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

**Pesquisador:** Raquel Christina Barboza Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 13828219.2.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.368.932

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal com abordagem indireta. Na metodologia está descrita que será feita a pesquisa de prontuários de pacientes já atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UEPB.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar as condições periodontais de pacientes atendidos na clínica escola da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB entre os anos de 2008 e 2018.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa apresenta riscos mínimos relativos aos questionários realizados e ao exame clínico. Entretanto, o paciente tem a opção de participar dos exames mediante assinatura do TCLE ofertado nas clínicas escolas. Em relação aos benefícios, as informações adquiridas durante a pesquisa e os resultados das análises afetarão as decisões e condutas clínicas dos profissionais das diversas áreas da saúde à medida em que vai ser possível observar diretamente a relação entre o estado clínico periodontal dos pacientes e as suas condições sistêmicas e/ou hábitos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A proposta do projeto é relevante, uma vez que possibilitará o maior conhecimento das condições periodontais de pacientes atendidos na Clínica Escola da UEPB e desta forma verificar a

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.388.932

necessidade, ou não, de mudanças de conduta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta os termos de apresentação obrigatória necessários para a realização da pesquisa.

**Recomendações:**

O projeto apresenta uma metodologia, condizendo com a proposta do estudo. Recomenda-se enviar o Relatório ao final da pesquisa.

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

O projeto não apresenta pendência, desta feita, somos favoráveis à sua aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1242228.pdf	15/05/2019 11:26:27		Acelto
Outros	tal.jpg	15/05/2019 11:26:11	Raquel Christina Barboza Gomes	Acelto
Outros	dcpp.jpg	15/05/2019 11:25:54	Raquel Christina Barboza Gomes	Acelto
Outros	tcda.jpg	15/05/2019 11:25:34	Raquel Christina Barboza Gomes	Acelto
Outros	tcpr.jpg	15/05/2019 11:25:13	Raquel Christina Barboza Gomes	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	29/04/2019 22:18:38	Raquel Christina Barboza Gomes	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativa_de_ausencia.pdf	20/04/2019 23:50:18	Raquel Christina Barboza Gomes	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo_67504019453.pdf	20/04/2019 22:29:21	Raquel Christina Barboza Gomes	Acelto

## APÊNDICE A – Formulário elaborado para a coleta de dados

1

### - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** 1 – Masculino 2 – Feminino **Etnia:** 1-Branco 2-Não branco  
**Estado Civil:**  
 1 - Solteiro (não mora com ninguém) 2 - Casado (mora com alguém) 3 - Divorciado/ separado 4 – Viúvo  
**Renda:**  
 1 – ½ SM 2- 1 SM 3- 2 SM 4- 3 SM 5- 4 SM 6 – 5 ou mais SM  
**Escolaridade:**  
 1 – Não sabe ler ou escrever (analfabeto)  
 2 – Ensino fundamental incompleto  
 3 – Ensino fundamental completo  
 4 – Ensino médio incompleto  
 5 – Ensino médio completo  
 6 – Ensino superior incompleto  
 7 – Ensino superior completo  
 8 – Pós-graduação

### - HÁBITOS

**Tabagista:**  
 1 – Sim 2 – Não  
**Ex-tabagista:**  
 1 – Sim 2 – Não **Hábito de fumar dura(ou) quanto tempo** \_\_\_\_\_  
**Etilista:**  
 1 – Sim 2 – Não  
**Hábito parafuncional:**  
 1 – Bruxismo 2 – Apertamento 3- Onicofagia 4- Morder objetos  
 5- Empurramento lígual 6- Mastigação unilateral

### - CONDIÇÃO SISTÊMICA

**Condição sistêmica:**  
 Doença autoimune Qual: \_\_\_\_\_  Doença hepática Qual: \_\_\_\_\_  Anemia  
 Diabetes Tipo: \_\_\_\_\_  Parkinson  Alzheimer  
 Doença renal Qual: \_\_\_\_\_  Hipertensão  Depressão  
 Cardiopatia Qual: \_\_\_\_\_  Doenças gástricas  Alt. De tireoide  
**Uso de medicamentos:**  
 1 – Sim 2 – Não Quais: \_\_\_\_\_

### SAÚDE BUCAL

**Queixa Principal:**  
 1 – Relacionada à doença periodontal 2 – Não relacionada à doença periodontal  
**Halitose:**  
 1 – Sim 2 – Não  
**Quantidade de escovação diária:**  
 1 – 0 2 – 1x 3- 2x 4- 3x 5- Mais de 3x  
**Uso de fio dental:**  
 1 – Sim 2 – Não  
**Uso de antisséptico bucal:**  
 1 – Sim 2 – Não  
**Já fez tratamento periodontal:**  
 1 – Sim 2 – Não

### DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

**Tipo de Doença**  
 1-Gengivite 2-PC Localizada 3-PC Generalizada 4-PA Localizada 5-PA Generalizada  
**IPV** \_\_\_\_\_  
**ISH** \_\_\_\_\_  
**Lesão cariiosa:**  
 1-Presente 2- Ausente  
**PSR Sext 1** \_\_\_\_\_ **Sext 2** \_\_\_\_\_ **Sext 3** \_\_\_\_\_ **Sext 4** \_\_\_\_\_ **Sext 5** \_\_\_\_\_ **Sext 6** \_\_\_\_\_  
**Retração Gengival:**  
 1-Presente 2- Ausente  
**Mobilidade:**  
 1 – Presente 2- Ausente  
**Lesão de Furca:**  
 1 – Presente 2 – Ausente