



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CAMPUS I BODOCONGÓ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CARMELLYO PIRES LEITE SANTIAGO

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS
PERIODONTAIS E DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DOS ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – CAMPUS
CAMPINA GRANDE**

CAMPINA GRANDE – PB

2013

CARMEILLYO PIRES LEITE SANTIAGO

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS
PERIODONTAIS E DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DOS ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – CAMPUS
CAMPINA GRANDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba – UEPB como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Raquel Christina
Barboza Gomes

CAMPINA GRANDE – PB

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S235a

Santiago, Carmellyo Pires Leite.

Avaliação do nível de conhecimento sobre doenças periodontais e da condição periodontal dos estudantes de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus Campina Grande [manuscrito] / Carmellyo Pires Leite Santiago. – 2013.

34 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Prof. Dr. Raquel Christina Barboza Gomes, Departamento de Odontologia”.

1. Saúde bucal. 2. Epidemiologia. 3. Gengivite. 4. Doença periodontal. I. Título.

21. ed. CDD 617.632

CARMELYO PIRES LEITE SANTIAGO

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS
PERIODONTAIS E DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DOS ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – CAMPUS
CAMPINA GRANDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba
– UEPB como requisito para a obtenção do título
de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 27 /08/ 2013.



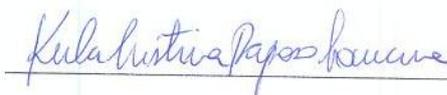
Prof^ª. Dr^ª. Raquel Christina Barboza Gomes / UEPB

Orientadora



Prof^ª. Dr^ª. Renata de Souza Coelho Soares / UEPB

Examinadora



Prof^ª. Ms. Keila Cristina Raposo Lucena / Unipê

Examinadora

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Abílio Leite Santiago e Carmelita Pires Santiago; ao meu irmão, Abílio Leite Santiago Filho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que tudo pode.

Aos meus pais e ao meu irmão, por estarem sempre dando força e coragem para que eu pudesse enfrentar cada passo dessa empreitada, sendo também os responsáveis por minimizar toda e qualquer dificuldade no percurso.

Aos demais familiares que estiveram na torcida para que eu obtivesse sempre resultados positivos nesta trajetória.

À professora Raquel Christina Barboza Gomes, pela paciência para comigo, gentileza, por ter confiado em mim abrindo portas para o meu crescimento – a quem serei eternamente grato.

À Renata de Souza Coelho Soares, por estar presente na banca avaliadora e por todos os ensinamentos me passados durante a graduação.

A todos os outros professores da graduação e aos que tive durante a vida, pois contribuíram direta ou indiretamente para que eu chegasse até aqui.

À Neuma Evangelista de Carvalho, dupla de clínica, por me aturar durante esses anos da graduação.

À Camila Keyss Soares Sales de Oliveira, colega de curso e colaboradora desta pesquisa.

Aos colegas do curso e amigos.

**“Jamais se desespere em meio às sombrias aflições de sua vida, pois das nuvens mais negras
cai água límpida e fecunda.”**

Provérbio Chinês

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO

RESUMO

ABSTRACT

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 MATERIAIS E MÉTODOS | 11 |
| 3 RESULTADOS | 12 |
| 4 DISCUSSÃO | 15 |
| 5 CONCLUSÃO..... | 18 |
| REFERÊNCIAS | 19 |
| APÊNDICE A..... | 21 |
| APÊNDICE B..... | 22 |
| APÊNDICE C..... | 23 |
| ANEXO A | 26 |
| POLÍTICAS DA REVISTA..... | 28 |

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS PERIODONTAIS E DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – CAMPUS CAMPINA GRANDE

EVALUATION OF LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PERIODONTAL DISEASES AND PERIODONTAL CONDITION OF OF DENTISTRY STUDENTS OF THE UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – CAMPUS CAMPINA GRANDE

Santiago, CPL., Estudante do curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, Brasil.

Keyss, CSSO., Estudante do curso de Odontologia. Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, Brasil.

Gomes, RCB., Professora Doutora titular do corpo de Docentes da Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, Brasil.

Correspondência:

Carmellyo Pires Leite Santiago. Travessa Cel. Andreino Rafael, 05 – Centro. CEP: 56760-000, Tuparetama, Pernambuco, Brasil.

carmellyo@hotmail.com

RESUMO

A Doença Periodontal (DP) é uma patologia de natureza inflamatória e infecciosa, tem como agente etiológico o biofilme dental. Conhecer esta doença é essencial para sua prevenção e controle, sendo indispensável a cooperação dos pacientes para manter sua higiene bucal. Objetivo: avaliar o nível de conhecimento e a condição periodontal dos alunos do primeiro e do último semestres de um curso de Odontologia, analisando informações fornecidas e achados clínicos diagnosticados. Materiais e Métodos: foram avaliados 15 alunos ingressantes (Grupo A) e 15 alunos concluintes (Grupo B) do curso de Odontologia de uma Universidade do Estado da Paraíba. Inicialmente os pacientes responderam a um formulário contendo dados de identificação e biodemográficos e posteriormente foi realizada avaliação clínica periodontal através do Índice de Placa de O'Leary (IP), Índice de Sangramento Gengival (ISG) e Registro Periodontal Simplificado (PSR). Após coleta dos dados, estes foram analisados através de estatística descritiva utilizando o programa estatístico SPSS versão 18.0. Resultados: Quatro alunos do Grupo A (26,67%) afirmaram possuir algum conhecimento relativo à DP, enquanto 11 (73,33%) afirmaram não conhecê-la. Todos os alunos do Grupo B relataram possuir tais conhecimentos. A Condição Periodontal "2" foi mais prevalente em ambos os grupos. As médias do IP e ISG para o Grupo A foram 72,01% e 12,94%, respectivamente; para o Grupo B as médias de IP e ISG foram 73,25% e 9,19%, respectivamente. Conclusão: poucos alunos ingressam no curso conhecendo a DP; os Grupos A e B não mostram condições de IP, ISG e PSR com diferenças significantes.

Palavras-chave: epidemiologia, gengivite, periodontite, índices.

ABSTRACT

Periodontal Disease (PD) is a pathology of infectious and inflammatory nature, with the etiologic agent biofilm. Know this disease is essential for its prevention and control, being indispensable cooperation of patients to maintain their oral hygiene. Objective: To assess the level of knowledge and periodontal status of the students of the first and last semesters of a course in Dentistry, analyzing information provided and clinical diagnosis. Materials and Methods: We evaluated 15 freshman students (Group A) and 15 senior students (Group B) of the dental clinic of a University of Paraíba. First, the patients answered a questionnaire containing identification data and biodemographical and was subsequently performed by clinical periodontal O'Leary Plaque Index (IP), Gingival Bleeding Index (ISG) and Periodontal Screening and Recording (PSR). After data collection, they were analyzed using descriptive statistics using SPSS version 18.0. Results: Four students in Group A (26.67%) reported having some knowledge on the DP, while 11 (73.33%) said they did not know it. All students in Group B reported having such knowledge. The Periodontal Condition "2" was more prevalent in both groups. Mean PI and ISG for Group A were 72.01% and 12.94%, respectively; Group B and the average IP ISG were 73.25% and 9.19%, respectively. Conclusion: Few students enter the course knowing the DP; Groups A and B show no IP conditions, ISG and PSR with significant differences.

Keywords: epidemiology, gingivitis, periodontitis, indexes.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Periodontal (DP) apresenta uma natureza inflamatória e infecciosa, revela-se nas mais variadas formas clínicas e tem como agente etiológico determinante o biofilme dental. Essa patologia tem a capacidade de se manifestar e ser severa de acordo com a composição desta microbiota, de fatores ambientais e adquiridos e principalmente da dependência da suscetibilidade de cada indivíduo.¹

Funções como mastigação, deglutição e fala, podem ficar comprometidas em decorrência da DP, assim como a estética do sorriso e também a autoestima pessoal. Desta forma, é de grande importância que a população em geral saiba identificar a prevalência e severidade desta doença², inclusive porque ela vem sendo associada também a vários outros problemas de caráter sistêmico, como diabetes, doenças cardiovasculares, infecções respiratórias e artrite reumatoide³.

Uma das principais formas da promoção de saúde é a educação, na medida em que proporciona aos indivíduos o resgate de sua autonomia, a percepção de valores e conhecimentos, o desenvolvimento de uma visão crítica e o fortalecimento da população.⁴ Conhecer a etiologia da Doença Periodontal é de fundamental importância para sua prevenção.⁵

Um dos problemas mais difíceis da Odontologia é despertar nos pacientes interesse, motivação e cooperação para executar e manter uma de adequada higiene bucal.⁶ Uma das maneiras de mudar o comportamento dos indivíduos é através da informação sobre a doença a ser prevenida ou tratada.⁷

O método caseiro mais comum de remoção do biofilme dental é a escovação. Há evidência substancial que mostra que a escovação e outros métodos mecânicos de limpeza são capazes de controlar o biofilme, desde que a limpeza seja suficientemente completa e efetuada em intervalos apropriados. Forças fisiológicas naturais que limpam a cavidade bucal são ineficientes na remoção do biofilme.^{8,9} A remoção, ou desorganização, do biofilme dental está intimamente relacionada com a prevenção e o sucesso do tratamento periodontal.¹⁰ Um dos problemas periodontais mais comuns apresentados pela população é a gengivite, que é uma resposta inflamatória do organismo frente à agressão do biofilme dental, e o primeiro sinal detectável é o sangramento gengival.¹¹

Na área da periodontia, os índices surgiram com a finalidade de detectar a presença e a severidade da doença periodontal através de análises epidemiológicas. A importância dos índices em pesquisa é evidente. É através deles que pesquisadores conseguem mensurar problemas para buscar soluções. E essa importância se torna ainda maior quando se trata de índices em saúde.¹²

O grande número de índices que medem doenças e agravos periodontais pode ser explicado em parte pela variabilidade de condições periodontais e pelos diferentes objetivos e delineamento do estudo, se direcionados a investigar agravos na população ou se empregados em estudos epidemiológicos analíticos.¹³

Em seu estudo com 306 estudantes universitários da cidade de Teresina – PI, de ambos os gêneros e com idades entre 19 e 35 anos, Souza et al. (14) constataram que em relação à condição periodontal avaliada houve uma predominância de indivíduos que apresentaram cálculo dental, seguido por estudantes que apresentaram apenas sangramento gengival.

Avaliando 37 acadêmicos de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, de ambos os gêneros, sendo que 20 cursavam o 1º ano e 17 cursavam o 5º ano do curso, Oliveira (7) relatou que os alunos do primeiro ano obtiveram orientações sobre higiene bucal através da família, ao passo que os alunos do quinto ano registraram como principal fonte de orientação as aulas durante a graduação. Estes alunos mostraram Índices de Placa inferiores quando comparados àqueles.

Pontes et al. (15) desenvolveram um estudo com 25 alunos, de ambos os gêneros, do último semestre do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, submetendo-os, dentre

outras avaliações, ao Índice de Sangramento Gengival. Buscou-se avaliar a presença de motivação e conhecimento sobre o controle da Placa Bacteriana. Como resultado, obteve um valor médio de 7,25% para o ISG. Ao fim, pôde concluir que os alunos possuem conhecimento suficiente para manter sua saúde bucal.

O objetivo deste trabalho foi fazer um estudo descritivo entre o conhecimento e a condição de saúde periodontal dos alunos do primeiro e do último semestres de um curso de Odontologia do Estado da Paraíba, durante o primeiro semestre do ano de 2013, a fim de observar o possível grau de discrepância entre os itens avaliados dos alunos ingressantes com os concluintes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com a resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sendo aprovado sob o número de protocolo 0376.0.133.000-12 (ANEXO).

A presente pesquisa foi realizada nas clínicas-escola do Departamento de Odontologia da UEPB, no primeiro semestre do ano de 2013, caracterizando-se como um estudo descritivo, analítico e transversal, com abordagem quantitativa. Previamente à aplicação do formulário cada participante foi informado sobre os objetivos do estudo e após concordarem participar da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

A amostra foi composta por 15 acadêmicos do 1º semestre e 15 acadêmicos do último semestre do curso de Odontologia da UEPB, totalizando 30 estudantes avaliados. A seleção da amostra ocorreu por conveniência, definindo-se os alunos do 1º semestre como sendo o Grupo A e os alunos do 10º semestre o Grupo B. Para participar da pesquisa os acadêmicos deveriam estar devidamente matriculados nesta instituição de ensino e frequentando regularmente as aulas.

A coleta de dados se deu através da aplicação de um formulário que continha itens de identificação pessoal, caracterizando a amostra, seguidos de questões objetivas referentes à forma individual de higiene bucal e ao conhecimento das características das doenças do periodonto (APÊNDICE C) e, em seguida, os mesmos eram avaliados clinicamente quanto ao Índice de Placa (IP), Índice de Sangramento Gengival (ISG) e Registro Periodontal Simplificado (PSR).

A avaliação clínica periodontal foi realizada por um único examinador, devidamente treinado por um profissional especialista em Periodontia. Ressalta-se que nenhum estudante teve conhecimento prévio do momento em que se daria a coleta de dados, não havendo interferências no resultado dos exames.

Observou-se clinicamente a quantidade do biofilme dental através do Índice de Placa de O'Leary (IP), verificando-se a presença ou não do dente corado nas faces mesial, vestibular, distal e lingual/palatina, após aplicação da solução evidenciadora (fucsina básica), realizada com haste de algodão. Posteriormente, realizava-se a profilaxia com taça de borracha acoplada ao micromotor e uma pasta composta de pedra-pomes com clorexidina 0,12%, para que se obtivesse uma adequada visualização do meio bucal nos exames para obtenção do ISG e PSR. Para a realização destes exames foram utilizadas sondas periodontais WHO, da marca Golgran Millenium, e espelhos clínicos, os quais estavam devidamente estéreis. Para o PSR, a cada sextante avaliado era atribuído um escore correspondente à condição de maior gravidade observada; dos seis sextantes avaliados, o de maior valor correspondeu à condição periodontal do paciente. Os escores eram definidos de acordo com códigos estabelecidos para o PSR.

No ISG, que foi realizado simultaneamente ao PSR, avaliou-se a presença ou ausência de sangramento gengival nas faces mesial, vestibular, distal e lingual/palatina ao realizar a sondagem de forma contínua percorrendo todo o sulco gengival dos dentes examinados, a fim de evidenciar a presença de inflamação da gengiva.

O índice PSR é um sistema de diagnóstico periodontal que, dividido em códigos, registra tanto o diagnóstico periodontal do paciente quanto a necessidade do tratamento de uma forma rápida, fácil, com baixo custo, educando e motivando o paciente.¹⁶

O IP é realizado no intuito de averiguar a quantidade de biofilme de um paciente no momento do exame. Para isso, existem alguns métodos para essa observação, sendo um deles o Índice de O'Leary, no qual as superfícies dentárias mesial, distal, vestibular e lingual são coradas e avaliadas quanto à presença ou ausência do biofilme dental.

Todos os valores observados eram devidamente anotados nas fichas individuais por um auxiliar. Como uma forma de padronização, todos os terceiros molares foram excluídos da avaliação.

Os resultados obtidos na pesquisa foram submetidos à análise estatística descritiva, realizada através do *software* SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences) versão 18.0.

3 RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi constituída por 30 alunos (15 ingressantes e 15 concluintes) do curso de Odontologia da UEPB, sendo 15 homens e 15 mulheres, com idades variando de 16 a 33 anos, e média de 22,77 anos. Quanto ao estado marital, todos os participantes eram solteiros. Os alunos ingressantes e concluintes foram denominados Grupo A e Grupo B, respectivamente.

Ao se avaliar o conhecimento dos alunos sobre Doença Periodontal (DP), dezenove (63,3%) afirmaram ter algum conhecimento sobre tal doença e onze (36,7%) não a conheciam. No Grupo A, apenas quatro alunos (26,67%) alegaram já possuir algum conhecimento relativo à DP, enquanto o restante dos alunos (73,33%) afirmou não conhecê-la. Todos os alunos do Grupo B (100%) possuíam conhecimentos sobre a Doença Periodontal. Na Tabela 1 apresentada a seguir verifica-se o grau de importância dado a tal conhecimento, onde 25 alunos (83,3%) consideravam o conhecimento sobre a DP muito importante ou importante.

Tabela 1 – Importância do conhecimento sobre Doença Periodontal

| Variável | Frequência | |
|--|------------|------|
| | N | % |
| Muito Importante/Importante | 25 | 83,3 |
| Razoavelmente Importante | 3 | 10 |
| Pouco Importante/Não é importante | 1 | 3,3 |
| Não se aplica | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100 |

Dos alunos concluintes, 80% acharam a abordagem sobre Saúde e Doença Periodontal durante a graduação Muito Satisfatória ou Satisfatória; 20% consideraram esta abordagem regular. A forma como todos os alunos adquiriram conhecimentos sobre a DP pode ser vista na Tabela 2, sendo citadas, além da graduação, cursos, congressos e forma autodidata.

Tabela 2 – Distribuição absoluta e percentual dos alunos quanto à obtenção do conhecimento sobre a DP

| Variável | Frequência | |
|-----------------------------|------------|------|
| | N | % |
| Graduação | 9 | 30 |
| Graduação e Outras | 6 | 20 |
| Outras | 4 | 13,3 |
| Não tem conhecimento | 11 | 36,7 |
| TOTAL | 30 | 100 |

Ao serem questionados quanto à etiologia da DP, 66,7% dos alunos identificaram a Presença e o Acúmulo do biofilme como sendo pelo menos um dos fatores causadores. Para o Grupo A, nove alunos (60%) assinalaram não saber o que dá origem à DP; um aluno (6,7%) disse ser a presença e o acúmulo do biofilme dental o único fator etiológico da doença; quatro alunos (26,7%) selecionaram a opção todas as alternativas, dentre as quais estavam a suscetibilidade do hospedeiro, o envolvimento hereditário e o fumo, além da presença e do acúmulo de biofilme; e um aluno (6,7%) relacionou as opções suscetibilidade do hospedeiro, o envolvimento hereditário e o fumo. No grupo B, um aluno (6,7%) relacionou a etiologia das Doenças Periodontais apenas à presença e acúmulo do biofilme; 13 alunos (86,7%) consideraram que a origem se dava pelo biofilme e outros fatores, como o fumo e o envolvimento hereditário; e 1 aluno (6,7%) assinalou a opção de todas as alternativas.

Na tabela 3 verifica-se que 17 alunos (56,67%) relataram saber identificar os sinais e sintomas da doença, ao passo que 13 (43,33%) não sabiam identificá-los. Em relação aos instrumentos utilizados para higiene bucal, 3,3% afirmaram usar apenas escova dental; catorze (46,7%) alunos faziam uso de outros recursos, além da escova dental e dentífrico, tal como Antissépticos; 43,3% usavam somente escova, dentífrico e o fio dental; 3,3% usavam escova e fio dental e 3,3% escova e dentífrico. A maioria, 27 alunos (90%), relatou escovar os dentes três ou mais vezes por dia. Quanto ao uso do fio dental, 15 estudantes (50%) declararam lançar mão deste artifício apenas uma vez por dia; seis (20%) utilizavam 2 vezes por dia; cinco (16,7%) costumavam usá-lo 3 ou mais vezes ao dia e quatro (13,3%) não o utilizavam. Nenhum estudante relatou ser fumante.

Tabela 3 – Distribuição absoluta e percentual quanto à identificação de sinais e sintomas da DP, prática do fumo e utilização de instrumentos de higiene bucal

| Variável | Frequência | |
|---|------------|-------|
| | N | % |
| Saber identificar os Sinais e Sintomas da Doença Periodontal | | |
| Sim | 17 | 56,67 |
| Não | 13 | 43,33 |
| TOTAL | 30 | 100 |
| Instrumentos utilizados para a higiene bucal | | |
| Escova | 1 | 3,3 |
| Escova e Fio Dental | 1 | 3,3 |
| Escova, Dentífrico e Fio Dental | 13 | 43,3 |
| Escova e Dentífrico | 1 | 3,3 |
| Escova e outros recursos | 14 | 46,7 |
| TOTAL | 30 | 100 |
| Número de vezes que escova os dentes/dia | | |
| 1 vez | 0 | 0 |
| 2 vezes | 3 | 10 |
| 3 ou mais vezes | 27 | 90 |
| TOTAL | 30 | 100 |
| Quantas vezes usa o Fio Dental | | |
| 1 vez | 15 | 50 |
| 2 vezes | 6 | 20 |
| 3 ou mais vezes | 5 | 16,7 |
| Não uso | 4 | 13,3 |
| TOTAL | 30 | 100 |
| É Fumante | | |
| Sim | 0 | 0 |
| Não | 30 | 100 |

Ao ingressarem no curso de Odontologia, 18 alunos (60%) afirmaram ter mudado seus hábitos de higiene bucal, enquanto 12 alunos (40%) permaneceram realizando sua higiene bucal sem nenhuma alteração. A maioria dos alunos do Grupo B (13 alunos) mudou de hábitos, enquanto apenas 5 alunos do Grupo A relataram ter havido alguma modificação na forma como realizavam sua higiene bucal. A Tabela 4 mostra a mudança desses hábitos entre os Grupos A e B.

Tabela 4 – Mudança de hábito na prática de higiene bucal após ingresso no curso de Odontologia

| Mudança de hábito | Grupo A | | Grupo B | |
|-------------------|---------|-------|---------|-------|
| | N | % | N | % |
| Sim | 5 | 16,67 | 13 | 43,33 |
| Não | 10 | 33,33 | 2 | 6,67 |
| TOTAL | 15 | 50 | 15 | 50 |

Quanto à auto-percepção de sangramento gengival, 23,3% relataram observá-lo principalmente durante a escovação, um estudante (3,3%) afirmou observar sangramento no momento em que utilizava o fio dental e 73,3% não percebiam a ocorrência de sangramento.

Ao ser aplicado o Índice de Sangramento Gengival à sondagem (ISG), verificou-se que sua média para o Grupo A foi de 12,94%, sendo a média do Índice de Placa (IP) 72,01%, para este mesmo grupo. O Grupo B apresentou 9,36% na média do ISG e 73,25% na média do IP.

Na tabela 5 observa-se a Condição Periodontal por escores e as médias do ISG e do IP. No Grupo A foi encontrado um aluno com escore “0” (6,67%), compatível com todos os sextantes saudáveis; três alunos apresentaram escore “1”, mostrando sangramento gengival em pelo menos um dos sextantes avaliados; em nove acadêmicos foi encontrada a condição periodontal “2”, onde foi observada a presença de cálculo durante a avaliação dos sextantes; e em dois estudantes foi encontrada bolsa periodontal rasa durante o exame, correspondente à condição “3”; nenhum aluno apresentou a condição periodontal “4”. Para o Grupo B, dois alunos foram mostraram a condição periodontal “1” e treze alunos apresentaram o escore “2” como sua condição periodontal; nenhum escore “0”, “3” ou “4” foi encontrado neste grupo. Vale salientar que durante o exame periodontal dos acadêmicos nenhum sextante foi excluído. As médias para o ISG e IP para o Grupo A foram 12,94% e 72,01%, respectivamente. Para o Grupo B, as médias de ISG e IP foram 9,19% e 73,25%, respectivamente.

Tabela 5 – Condição Periodontal absoluta e percentual e média percentual do Índice de Placa e do Índice de Sangramento Gengival por grupos

| | Grupo A | Grupo B |
|--|----------------|----------------|
| Condição Periodontal (Escore) | | |
| 0 | 1 (6,67%) | 0 (0%) |
| 1 | 3 (20%) | 2 (13,33%) |
| 2 | 9 (60%) | 13 (86,67%) |
| 3 | 2 (13,33%) | 0 (0%) |
| 4 | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Índice de Sangramento Gengival (Média Percentual) | 12,94% | 9,19% |
| Índice de Placa (Média Percentual) | 72,01% | 73,25% |

4 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a condição periodontal dos alunos do curso de Odontologia de uma Universidade do Estado da Paraíba através do PSR, Índices de Placa e de Sangramento Gengival, bem como o conhecimento sobre a Doença Periodontal e suas práticas de higiene bucal.

Há um número limitado de estudos sobre a análise do nível de conhecimento sobre doença periodontal e avaliação da condição periodontal de acadêmicos. Estudos anteriores sobre o nível de conhecimento periodontal de pacientes periodontais sugeriram que o conhecimento é apenas fracamente associado com a doença periodontal, e aumentar o nível de conhecimento não leva a melhores práticas de higiene oral.^{17,18} Isto pôde ser observado nos alunos concluintes do curso de Odontologia, que, apesar dos conhecimentos adquiridos durante a graduação, mostraram certa semelhança em relação à condição periodontal dos alunos ingressantes, os quais não dispunham do mesmo conhecimento.

A população, de maneira geral, tem nível de conhecimento desigual sobre os métodos de higienização bucal recomendada para a prevenção dos problemas na boca, em decorrência da escolaridade, perfil socioeconômico, nível de interesse e oportunidade de aprendizagem.⁵ Chambrone (19) concluiu que a prevalência das doenças gengivais e periodontais continua muito elevada e independe da idade e status socioeconômico, está diretamente associada à higiene oral deficiente. O estudo em questão corrobora com esta afirmativa quando demonstra que os alunos do Grupo B apresentaram escores relacionados à gengivite e/ou ao cálculo dental muito semelhantes aos do Grupo A. Apesar de verificar que os participantes concluintes relataram ter conhecimento suficiente e utilizaram os mecanismos e técnicas de escovação indicados para uma adequada higiene bucal, constatou-se ineficiência desta prática. O conhecimento do problema, da sua extensão, severidade, bem como das hipóteses causais é de grande valia para o estabelecimento de medidas de prevenção, controle e tratamento.²⁰ A maioria dos indivíduos necessita de cuidados preventivos adequados ou de instruções de higiene bucal e controle do biofilme.²¹ Diante dos achados, pode-se afirmar que as pessoas precisam mais que conhecimentos, elas necessitam estar estimuladas e acreditar que os métodos preventivos as protegerão de patologias relacionadas à presença de biofilme dental.

A média do ISG do Grupo A foi maior que a do Grupo B, em contrapartida, o Grupo B apresentou a maior média para o IP em relação ao Grupo A. Não corroborando com os resultados obtidos por Gusmão (22), onde se pôde notar claramente que nos alunos dos períodos mais avançados os percentuais médios de placa foram menores quando comparados com os dos alunos dos períodos iniciais da graduação.

Enquanto a grande parte do Grupo A não tinha conhecimento sobre a Doença Periodontal, todos os alunos concluintes (Grupo B) afirmaram ter obtido conhecimento sobre a DP na graduação e a maioria deles afirmaram que a abordagem durante o curso foi muito satisfatória ou satisfatória, mas apesar disto não se viu resultados condizentes com o emprego de tal conhecimento alegado. Corroborando com Oliveira (7) que, em sua pesquisa com acadêmicos do primeiro e do quinto anos do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, viu que apesar das diferenças de conhecimento sobre a importância do controle da placa entre os alunos do 1º e do 5º anos, sua quantidade e distribuição entre estes alunos foi semelhante, relatando que parece ser evidente que os 5 anos de estudo em Odontologia não foram suficientes para motivar e melhorar os alunos com relação ao controle do biofilme dental. Assim, constata-se a necessidade de se colocar em prática o aprendizado adquirido na universidade a fim de se chegar a uma adequada condição de saúde periodontal.

Corroborando com o relato de Gusmão et al. (22), na presente pesquisa também observou-se que o estudante de Odontologia apresenta deficiente condição de saúde bucal, constatando-se variados percentuais de biofilme dental nos alunos dos diferentes períodos do curso de graduação. Acontecimento que pôde ser facilmente observado no estudo em questão, quando é retratada a condição encontrada no Grupo B, diante dos resultados referentes ao IP. Um fato importante é que a maioria dos alunos afirmou que o biofilme dental é o fator (ou um dos fatores) que dá origem à DP, boa parte dos concluintes relataram mudanças em seus hábitos de higiene à medida que adquiriam conhecimentos na graduação, mas os resultados do IP, ISG e PSR, no geral, mostraram-se fora das condições de saúde ideal. É raro se observar a ausência completa do biofilme dental, um indivíduo avaliado clinicamente com a saúde gengival provavelmente possui certo nível de placa.²³ O'Leary (24) considera que um Índice de Placa de 10% ou menos é aceitável, estando esse valor compatível com ausência de inflamação gengival. O valor mínimo do IP encontrado em toda amostra foi 48,12%.

Mais de 400 espécies bacterianas diferentes podem ser encontradas na cavidade oral, mas somente um pequeno número pode ser classificado como patógenos periodontais.²⁵ Assim, é importante ressaltar que existe uma certa limitação no IP, pois este índice identifica apenas a quantidade do biofilme presente e não a composição deste. Sendo assim, como os alunos do Grupo B apresentaram uma média de IP superior e ISG inferior ao do Grupo A, pode-se supor que os alunos ingressantes tinham uma microbiota com capacidade periodontopatogênica mais elevada.

O controle efetivo do biofilme inclui não somente o acesso a escovas, cremes dentais etc, mas também uma mudança comportamental. O êxito do tratamento não depende apenas do conhecimento e habilidade do profissional, mas também do comportamento do paciente frente ao desafio de controlar o biofilme dental adequadamente. Uma das maneiras de mudar o comportamento dos indivíduos é através da informação sobre a doença a ser prevenida ou tratada.⁷ O que não está de acordo com o estudo em questão, pois apesar de todo conhecimento sobre gengivite e periodontite acumulado pelos alunos concluintes, estes, aparentemente, não foram suficientes para motivá-los na prevenção destas doenças, visto que a média do IP dos alunos concluintes foi maior que a média para os alunos ingressantes.

A maioria dos alunos que estavam ingressando no curso de Odontologia não conhecia a Doença Periodontal nem sabia identificar seus sinais característicos, no entanto mais da metade dos examinados da amostra total afirmaram ter algum conhecimento sobre esta doença. Em sua pesquisa com pacientes de variados graus de escolaridade em uma clínica-escola de uma Universidade de Odontologia, Chou (5) mostra que 66,67% dos participantes que estavam no nível universitário, independente do curso, conheciam a Doença Periodontal.

Quanto aos hábitos e práticas de higienização bucal, os alunos do 1º semestre do curso não mostravam grande disparidade comparando com os alunos concluintes. Gusmão (22) observou em sua pesquisa que os alunos prestes a concluir o curso de graduação apresentavam hábitos mais adequados em relação à saúde bucal quando comparados aos hábitos dos alunos que estavam ingressando na universidade.

5 CONCLUSÃO

Levando em consideração a metodologia empregada no estudo e os resultados obtidos, pôde-se concluir:

- Poucos alunos ingressam no curso de Odontologia tendo conhecimento sobre a Doença Periodontal;
- À medida que os alunos vão avançando no curso e adquirem mais conhecimentos, tendem a mudar seus hábitos de higiene bucal;
- Embora apresentem diferenças no nível de conhecimento e alterem seus hábitos de higiene, os alunos do Grupo B não apresentam grande diferença na média do seu ISG e IP quando comparado ao Grupo A, levando-se a crer que falta uma maior motivação dos alunos concluintes para que obtenham uma melhora na saúde periodontal;
- Apesar de a média do IP ser maior para o grupo B, o Grupo A apresentou maior média do ISG;
- O biofilme dental foi evidenciado com maior frequência na arcada inferior para o Grupo A, enquanto o inverso se deu no Grupo B;
- Em ambos os grupos, o código mais prevalente para a Condição Periodontal foi o “2”, ou seja, presença de cálculo.

REFERÊNCIAS

- 1 – Gusmão ES, Cimões R, Souza ACP, Silva ACCR, Santos MCAL, Santos RL: O PSR como meio de Diagnóstico Ambulatorial em Gestantes. *Int J Dent.* (2007), 6 (4): 108-112.
- 2 – Araújo MG, Sukekava F: Epidemiologia da Doença Periodontal na América Latina. *R. Periodontia.* (2007), 17 (2): 7-13.
- 3 – Almeida RF, Pinho MM, Lima C, Faria I, Santos P, Bordalo C: Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. *Rev Port Clin Geral.* (2006), 22: 379-390.
- 4 – Santos KT, Pacheco Filho AC, Garbin CAS: Educação em saúde bucal na visão de acadêmicos de Odontologia. *Arq Odontol.* (2012), 48 (2): 96-101.
- 5 – Chou TTA, Ferreira NS, Kubo CH, Silva EG, Huhtala MFRL, Gonçalves SEP, Gomes APM: Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. *RPG Ver Pós Grad.* (2011), 18 (3): 140-147.
- 6 – Couto JL, Couto RS, Duarte AC. Motivação do paciente em tratamento periodontal. *RGO.* (1994), 42 (1): 44-48.
- 7 – Oliveira AN: Estudos sobre a influência de diferentes níveis de conhecimento sobre saúde bucal na distribuição de placa e medidas de higiene bucal. *Rev. Dental Press Periodontia Implantol.* (2007), 1 (1): 46-59.
- 8 – Axelsson P. Preventive materials, methods, and programs. Hanover, IL: Quintessence Publishing Co. Inc., 2004.
- 9 – Hussein A, Slot DE, Van der Weijden GA. The efficacy of oral irrigation in addition to a toothbrush on plaque and the clinical parameters of periodontal inflammation: a systematic review. *Int J Dent Hyg.* (2008), 6: 304–314.
- 10 – Marin C, Ramos FK, Zanatta GB, Bottan ER: Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na Clínica de Periodontia da Univali. *RSBO.* (2008), 5 (3): 20-26.
- 11 – Frias AC, Antunes JLF, Fratucci MVB, Zilbovicius C, Junqueira SR, Souza SF, Yassui EM: Estudo de base populacional sobre as condições periodontais e determinantes socioeconômicos em adultos residentes no município de Guarulhos (SP), Brasil, 2006. *Ver Bras Epidemiol.* (2011), 14 (3): 495-507.
- 12 – Pigozzo MN, Laganá DC, Campos TN, Yamada MCM: A Importância dos Índices em Pesquisa Clínica Odontológica: Uma Revisão da Literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.* (2008), 20 (3): 280-287.
- 13 – Batista RM, Rosetti EP, Zandonade E, Oliveira AE: Avaliação do Efeito de Protocolos Parciais de Exame Periodontal na Extensão das Doenças Periodontais. *Braz J Periodontol.* (2011), 21 (3): 57-66.
- 14 – Souza CHC, Dantas-Neta NB, Laurentino JB, Nunes-dos-Santos DL, Prado Júnior RR, Mendes RF: Fatores de risco relacionados à condição de saúde periodontal em universitários. *Rev Odontol UNESP.* (2013), 42 (3): 152-159.

- 15 – Pontes IV, Machado JPP, Almeida RL, Mendonça JS, Pereira SLS: Análise do controle de placa em alunos de graduação em odontologia. *R. Periodontia*. (2007), 17 (3): 105-109.
- 16 – Montandon AAB, Rosell FL, Santos AP: Alteração do registro periodontal simplificado (Periodontal Screening and Recording PSR) em pacientes submetidos a tratamento clínico integrado. *Revista da Faculdade de Odontologia*. (2005), 10 (1): 52-56.
- 17 - Silversin J, Kornacki M. Controlling dental disease through prevention: Individual, institutional, and community dimensions. In: Cohen L, Bryant P, eds. *Social sciences in dentistry: A critical bibliography*. Vol II. London: Quintessence; (1984): 145–201.
- 18 - Bader JD, Rozier RG, McfallWT Jr., Ramsey DL: Association of dental health knowledge with periodontal conditions among regular patients. *Community Dent Oral Epidemiol*. (1990), 18: 32–6.
- 19 – Chambrone L, Lima LAPA, Chambrone LA: Prevalência das Doenças Periodontais no Brasil. Parte II. 1993-2003. *Revista Odonto*. (2008), 31: 69-76.
- 20 – Rovida TAS, Moimaz SAS, Arcieri RM, Garbin CAS, Lima DP: Controle da Placa Bacteriana Dentária e suas Formas de Registro. *Revista Odontológica de Araçatuba*. (2010), 31 (2): 57-62.
- 21 – Araújo LML, Cezário ES, Araújo LHL, Costa FO, Zenóbio EG: Condições Periodontais de Crianças e Adolescentes Participantes de um Programa de Saúde Bucal. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. (2011), 11 (2): 177-181.
- 22 – Gusmão ES, Santos RL, Araújo ANS, Jovino Silveira RC: Índice de Placa em Estudantes de Odontologia. *Robrac*. (2003), 12: 64-68.
- 23 - O’Leary TJ. Oral hygiene agents and procedures. *J Periodontol*. (1970), 41: 625-629.
- 24 – O’Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. *J periodont*. (1972), 43(1): 38.
- 25 - Lindhe J, Hamp SE, Loe H: Experimental periodontitis in the beagle dog. *Int Dent J*. (1973), 23: 432-437.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitula-se **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS PERIODONTAIS E DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – CAMPUS CAMPINA GRANDE**. Será realizada na Universidade Estadual da Paraíba – UEPB pelo estudante do Curso de Graduação em Odontologia Carmellyo Pires Leite Santiago, sob a orientação da docente da Graduação em Odontologia Prof^ª MS. Raquel Christina Gomes, ambos da Universidade Estadual da Paraíba. A finalidade da pesquisa é avaliar o conhecimento dos estudantes de Odontologia da UEPB/Campina Grande sobre etiologia, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças periodontais, bem como avaliar clinicamente suas condições de saúde periodontal.

A sua participação na pesquisa é **voluntária** e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver posteriormente desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Ao voluntário só caberá a autorização para a coleta de dados que será feita através de um formulário no qual serão inquiridos questionamentos ao estudante e, posteriormente, segue-se para a realização do exame periodontal simplificado. Solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e para publicá-los em periódicos da área. Por ocasião da publicação dos resultados será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

O pesquisador estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9999-1947 com Carmellyo Pires Leite Santiago.

Ao final da pesquisa, se for do interesse do participante, ficará disponibilizado o livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias, uma que ficará em posse do participante e outra do pesquisador.

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B

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

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS PERIODONTAIS E DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – CAMPUS CAMPINA GRANDE**

Eu _____, RG nº _____ li a descrição e, não havendo qualquer dúvida, concordo em participar do mesmo. Confirmo que recebi cópia do termo de esclarecimento para participar na pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo. Autorizo a liberação dos dados, obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida.

Campina Grande, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C**FORMULÁRIO****Avaliação do nível de conhecimento sobre Doenças Periodontais e da Condição Periodontal dos Estudantes de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – campus campina Grande**

Sexo: () M () F

Iniciais: _____

Idade : _____

Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) Outro: _____**Período que está cursando:** _____**Tem algum conhecimento sobre Doença Periodontal?** Sim Não**Qual a importância do conhecimento sobre Doença Periodontal?** Muito importante Importante Razoavelmente importante Pouco importante Não é importante**De qual/quais forma(s) adquiriu conhecimentos sobre Doença Periodontal?** Graduação Cursos, palestras e simpósios em congressos De forma autodidata Comunicação pessoal com outros profissionais da área Não tenho conhecimento**A abordagem sobre Doença e Saúde Periodontal, no curso de graduação, é satisfatória?** Muito satisfatória Satisfatória Regular Pouco satisfatória Insatisfatória

Quanto à etiologia das Doenças Periodontais podem ser:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> De ordem dento-muscular | <input type="checkbox"/> Presença e acúmulo de biofilme |
| <input type="checkbox"/> Suscetibilidade do hospedeiro | <input type="checkbox"/> De origem psicogênica |
| <input type="checkbox"/> Oclusão traumática | <input type="checkbox"/> Fatores iatrogênicos |
| <input type="checkbox"/> Envolvimento hereditário | <input type="checkbox"/> Fumo |
| <input type="checkbox"/> Outro _____ | |
| <input type="checkbox"/> Todas as alternativas | <input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas |
| <input type="checkbox"/> Não sei | |

Sabe identificar os sinais e sintomas precoces das Doenças Periodontais?

- Sim Não

Após ingressar no curso de Odontologia teve alguma mudança de hábitos em relação à prática de higiene bucal? Se SIM, qual?

Em relação às práticas de higiene, costuma utilizar:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Escova | <input type="checkbox"/> Anti-séptico |
| <input type="checkbox"/> Dentifrício | <input type="checkbox"/> Fio dental |
| <input type="checkbox"/> Palito | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

Quantas vezes escova os dentes ao dia?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 vez | <input type="checkbox"/> 3 vezes |
| <input type="checkbox"/> 2 vezes | <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais |

Quantas vezes usa fio dental ao dia?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Não uso | <input type="checkbox"/> 3 vez |
| <input type="checkbox"/> 1 vezes | <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais |
| <input type="checkbox"/> 2 vezes | |

Apresenta sensibilidade dentinária?

- Sim Não

É fumante?

- Sim Não

Apresenta sangramento gengival? Se SIM, em quais situações?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Durante a mastigação | <input type="checkbox"/> Ao falar |
| <input type="checkbox"/> Durante a escovação | <input type="checkbox"/> Ao acordar |
| <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |

Exame Físico**Índice de Placa**

| Faces | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| D | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dentes | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L | | | | | | | | | | | | | | | | |

IP= Número de faces coradas x 100 / Número de dentes avaliados x 4

PSR (Registro Periodontal Simplificado)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

| CÓDIGOS | |
|---|--|
| 0 | Faixa completamente visível |
| 1 | Faixa completamente visível + sangramento à sondagem |
| 2 | Faixa visível + presença de cálculo supra e/ou subgingival + restauração ou prótese c/ margens e contornos defeituosos |
| 3 | Faixa parcialmente visível |
| 4 | Faixa completamente invisível |
| X | Sextante edêntulo |
| *Anormalidades como: invasão de furca, mobilidade dentária, problema mucogengival, recessão atingindo a faixa colorida da sonda | |

Índice de Sangramento

| Faces | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| D | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dentes | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L | | | | | | | | | | | | | | | | |

IS= Índice de sangramento x 100 / número de dentes x 4

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



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

Prof.ª Dra. Domilúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (08)

Número do parecer: 0376.0.133.000-12

Data da relatoria: 06/112012

Apresentação do Projeto:

O projeto está dentro das normas com a documentação exigida anexada.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a o conhecimento e condição de saúde periodontal dos estudantes de odontologia da UEPB – Campus Campina Grande.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não apresenta riscos aos participantes. Proporcionará aos pesquisadores e pesquisados um panorama da saúde periodontal dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É viável e grande importância para o benefício tanto para o pesquisador e para os participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com o tema abordado

Recomendações:

Nenhum.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto dentro das normas da resolução 196/96 do CNS/MS, com condições de ser executado.

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.

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



Prof.ª Dra. Doralícia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

POLÍTICAS DA REVISTA

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Acta Odontológica Venezuelana é um órgão oficial informativo da [Faculdade de Odontologia da Universidad Central de Venezuela](#), que tem como objetivo divulgar atividades científicas e acadêmicas que tenham relação direta ou indireta com a sua existência.

Atendendo a seu objetivo está constituída por seções, a saber:

1. A **PUBLICAÇÃO**, pelo Director da revista e que analisa os fatos da vida institucional da Faculdade de Odontologia, os eventos universitários e sindicais relacionados à profissão
2. A **comunicação científica** é destinada a publicação de fatos científicos que contribuam para o conhecimento da odontologia. Neste sentido, a direção da revista achou por bem aceitar trabalhos científicos enquadrados em: resumos de trabalhos para promoção de professores da [Faculdade de Odontologia](#), documentos de conferências, uma pesquisa realizada sob os auspícios do Instituto de Pesquisa da Faculdade de Odontologia e Universidades Estrangeira, revisões de literatura, relatos de caso atualizados de grande interesse e resumos parciais de resultados da investigação.
3. Para **qualquer trabalho de pesquisa feito com PESSOAS (bem como um questionário ou interrogatório) e em animais experimentais**, o autor do artigo deve apresentar uma **carta de referência da COMISSÃO de BIOÉTICA** correspondente ao local onde irá fazer o trabalho (universidades, hospitais ou Clínicas).
4. **REGULAR**, Estas seções são destinadas a tratar de questões específicas, tais como o "Home of the Department of Pharmacology", são geralmente atribuídos a uma acusação de que a página, que é responsável pelo recolhimento e gestão da informação que forneceu .
5. **ABORDAGENS**, Seção dedicada à discussão de temas de interesse geral gratuitos para a comunidade odontológica.
6. **CARTAS AO EDITOR**, Nesta seção é publicada cópias da correspondência enviada ao diretor da revista, com o poder deste, o direito de publicar todo ou em parte, editar ou omitir a publicação de modo que, a qualquer momento, o que está escrito nesta seção seja prejudicial a qualquer pessoa ou instituição.
7. A Seção **ATIVIDADES ACADÊMICAS**, se destina a comunicar a notícia mais importante da vida da Faculdade de Odontologia.
8. **NOTÍCIAS** destina a transmitir informações gerais do Conselho Nacional Executivo e Aliança Dental University e assuntos relacionados, e os estudantes, que estão relacionados com a sua profissão.

APRESENTAÇÃO DOS artigos inéditos à revista :

1. Depois de ter cumprido com os requisitos de publicação descritos abaixo, envie seu artigo UNPUBLISHED já concluído por meio de E-mail para: fundacta@gmail.com
2. Os artigos não publicados serão enviados eletronicamente. O trabalho não deve exceder 20 páginas tamanho carta, numeradas, incluindo tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas, de preferência em fonte "Calibri 11", destacando apenas o título em um tamanho maior, para evitar trabalho desnecessário em edição, não apresentar recuo desnecessário ou espaçamento, caixas de texto ou fundos coloridos. Todas as tabelas devem ser numeradas com algarismos romanos, gráficos, desenhos ou fotografias devem ser numeradas com algarismos arábicos, todos acima devem ser enviados como anexos, especificando a localização deles no conteúdo do trabalho, indicando que o processador palavra usada, bem como o nome do autor e o título do artigo. O nome do arquivo enviado deve ter o mesmo nome do trabalho.
3. Recebido o trabalho, ele vai ser examinado por um corpo de especialistas no tema para revisão.
4. Ele é necessário para itens que se destinam a ser publicado na Acta ODONTOLÓGICA venezuelana, a natureza sem precedentes, invocando o autor destas regras, a violação de que trará o castigo apropriado de acordo com os acordos internacionais.
5. Os artigos devem ser acompanhados de uma carta de apresentação com endereços eletrônicos e físicos e número de telefone do autor correspondente e assinada por todos os autores, solicitando a revisão e publicação de seu trabalho, aceitando as regras de publicação da revista e responsabilidade fundamentos jurídicos no trabalho.
6. Entende-se que para ser aprovado para publicação, o autor atribui os seus direitos de autoria para Venezolana Act Odontologica para fins de cópias não autorizadas, reimpressões ou a duplicação de qualquer impressão, magnético ou digital.

A divulgação científica deve atender todos os requisitos para ser publicada na ACTA ODONTOLÓGICA VENEZOLANA :

TÍTULO, com o menor número de palavras descrevem adequadamente o conteúdo da pesquisa científica, Exemplos: "Ação de antibióticos em bactérias orais", "Efeitos citotóxicos formocrersol sobre o tecido pulpar" "cárie rampante: revisão da literatura". Comumente títulos não deve ter abreviaturas, fórmulas químicas, patenteadas ou nome gírias. **AUTOR**, deve ser incluído apenas o nome do(s) autor(es), desde que o autor principal seja o primeiro. Também devem ser incluídos, último grau acadêmico, afiliação institucional e associação científica a que pertence. Exemplo: Luz D'escrivan, Professor da Faculdade de Odontologia da Universidad Central de Venezuela, membro fundador da Sociedade Venezolana de Ortodontia. autoria. Todas as pessoas designadas como autores devem estar qualificadas para a autoria. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Crédito de autoria deve ser baseado somente em contribuições substanciais para: a)

concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados , b) elaboração do artigo ou revisão crítica em busca de um importante conteúdo intelectual, e c) aprovação final da versão a ser publicada . Deve ser todos os requisitos a), b) e c). Participação apenas na aquisição de financiamento ou o recolhimento de dados, imagens ou amostras de laboratório, não justifica autoria. A supervisão geral do grupo de pesquisa não é suficiente para dar a autoria. Qualquer parte de um artigo que é fundamental para algumas de suas principais conclusões devem ser da responsabilidade de pelo menos um dos autores. Editores podem solicitar aos autores que descrevem o que cada um contribuiu. Esta informação pode ser publicada. Muitas vezes, o trabalho que envolve vários centros são creditadas a um autor corporativo. Todos os membros do grupo são creditados como autores, quer nos créditos sob o título ou em nota de rodapé na página, deve satisfazer plenamente os critérios de autoria acima mencionados. Os membros do grupo que não atendam a esses critérios devem se relacionar, com a permissão, nos Agradecimentos ou em um apêndice (ver "Agradecimentos"). A ordem de autoria deve ser o resultado de uma decisão conjunta dos co-autores. À medida que a ordem é determinada de diversas maneiras, o seu significado não pode ser inferida com precisão a menos que seja afirmado pelos autores. Os autores podem querer explicar a ordem de autoria em uma nota de rodapé na página. elemento principal em que é apenas cortesia. Os funcionários devem dar sua permissão para ser nomeado:. Exemplo: Eu aprecio a assistência prestada pela empresa G & H para o seu técnico ou econômico. **CORRESPONDÊNCIA** , aqui você deve colocar o endereço, número de telefone e endereço de e-mail do autor correspondente ou a pessoa responsável pela apresentação ao artigo de jornal. **RECONHECIMENTO** (agradecimentos): Seja muito preciso, não faça agradecimentos retóricos. Em um local apropriado na primeira página do manuscrito destine-a para colocar a gratidão em forma de notas de rodapé ou apêndice ao texto. Você deve especificar uma ou mais declarações: a) as contribuições que exigem reconhecimento, mas que não justificam autoria, como o apoio geral prestado por um chefe de departamento, b) o reconhecimento pela assistência técnica, c) agradecimentos pelo apoio financeiro e material, que deve especificar a natureza do apoio, e d) as relações que podem representar um conflito de interesse. Pessoas que tenham contribuído intelectualmente para o trabalho, mas cujas contribuições não justifiquem autoria podem aparecer acima e funções ou contribuições descritas aparecem como, por exemplo, os pareceres científicos, revisão crítica de um projeto de estudo, coleta de dados ou a participação em um ensaio clínico. Essas pessoas devem dar o seu consentimento para ser mencionado. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização por escrito por parte de pessoas reconhecidas pelo nome porque os leitores podem inferir os seus dados sinal e conclusões. 's assistência técnica deve ser reconhecido em um parágrafo separado para as pesquisas com outros tipos de contribuição. **RESUMO** O resumo deve variar entre 150 e 250 palavras. Ao indicar o objetivo do estudo ou investigação, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos ou animais experimentais, métodos observacionais e analíticos), os resultados mais marcantes (dados estatísticos e, se possível, sua significância estatística) e as principais conclusões. O resumo deve ser escrito em Inglês e em Espanhol, no passado, porque é um trabalho já feito, não deve incluir referências, exceto em casos raros, como quando descrevemos a modificação de um método previamente publicado. Exemplo: Neste estudo nós estabelecemos as diferenças e / ou semelhanças entre a microflora de canais radiculares de dentes decíduos e permanentes.25 molares primários foram levados a que foram submetidos a

culturas de bactérias aeróbias e anaeróbias, e comparados com os relatados na literatura para os dentes permanentes. O teste de curva normal para proporções com uma precisão de 95% e de erro de 0,05 indica que a diferença entre a microflora de dentes primários e permanente é estatisticamente significativa.

PALAVRAS-CHAVE, após o resumo adicionar de 3 a 10 palavras-chave ou frases curtas que ajudarão indexadores para classificar o artigo. Exemplo de resumo acima: Microflora, dutos de dentes decíduos necrosados, dentes permanentes

RESUMO EM INGLÊS (ABSTRACT) E PALAVRAS-CHAVE DO ARTIGO (PALAVRAS-CHAVE) Resumo de trabalho nesta língua deve ter as características e conteúdo do resumo em castelhano. A **Introdução** se destina a expressar claramente o propósito de comunicação, e resumir os fundamentos para o estudo. Mencionar as referências estritamente pertinentes e não rever o assunto amplamente investigado. Não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado. Exemplo do objetivo da comunicação: "O objetivo deste estudo foi estabelecer as diferenças e / ou semelhanças entre a microflora em dutos necróticas dentes decíduos e permanentes".

MATERIAIS E MÉTODOS, descrever claramente a sua seleção da observação ou indivíduos no estudo (pacientes, animais). Identificar os métodos, aparelhos (nome do fabricante entre parênteses ou inferior da página) e procedimentos em detalhes suficientes para permitir que outros reproduzam os resultados. Dar referências de métodos aprovados, inclusive os de natureza estatística. Dar referências e breves descrições de métodos novos ou substancialmente modificados, que são as razões que se manifestam por usá-los e avaliar suas limitações. Claramente identificar quais as drogas e produtos químicos utilizados, incluindo o nome genérico, dose e via de administração. Exemplo: Demorou 25 necróticas dentes decíduos representam lesões crônicas de origem endodôntica, crianças entre 4 e 7 anos de idade, que não tomar antibióticos nos últimos 15 dias. Os pacientes foram recrutados no ambulatório de anestesia ... foi colocado .., amostras microbiológicas foram tomadas e feitas as colheitas, etc ... Ao fazer experiências seres humanos, indicar se os procedimentos seguidos estiveram de acordo com o padrões éticos da Declaração de Helsinkí. , 1983.

seção. RESULTADOS deve ser escrito no tempo passado. No texto, tabelas e ilustrações devem ser apresentados em uma sequência lógica. Não repetir no texto todos os dados das tabelas ou ilustrações; enfatizar ou resumir somente as observações importantes. Não fazer juízos ou referências de lugar, evitar a redundância Exemplo: os anaeróbios mais comuns em dentes decíduos são cocos Gram positivos, Tabela 2, etc ...

DISCUSSÃO , enfatizar aspectos novos e importantes do estudo e da conclusões derivadas deles. Não repetir os dados de detalhe ou outro material dado nos resultados ou qualquer outra parte do manuscrito. Explicar na seção de discussão do significado dos resultados e suas limitações, incluindo implicações para futuras pesquisas. Relacionar as observações de seu estudo com estudos relevantes. Estabelecer ligações entre os resultados e os objetivos do estudo, mas evitar afirmações não qualificadas e conclusões que não são suportadas pelos dados. Não mencionar o trabalho não concluído. Pode incluir recomendações. Exemplo: Os resultados deste estudo demonstram que há uma diferença significativa entre a microflora de dentes decíduos com necrose permanente existente ... encontraram 24% de anaeróbios cocos, consistente com outras pesquisas, onde resultados foram de 27%, (Cova, 1992) ... e assim por diante.

REFERÊNCIAS, revistas variam muito na forma de lidar com referências. Acta Odontológica Venezuelana, preocupada em manter uma

uniformidade em suas publicações decidiu usar o sistema adotado nas normas internacionais de Vancouver e recomendado pela Associação Mundial de Editores de Publicações Biomédicas e da Associação Medical Journal Editors Venezuela (ASEREME) de série numerada em ordem de aparição. Numeradas, independentemente da ordem alfabética, em ordem rigorosa de apresentação, por exemplo, se a primeira data é o ponto relevante Gonzalez deve ser a seguinte:

... O Fibroma Odontogênico Central é uma lesão rara¹, em seguida, colocar a pontuação necessária, ponto e vírgula, dois pontos, ponto final ou final. Seguindo o exemplo acima

Coloque em sobrescrito e não conclua a citação bibliográfica entre parênteses ...

O Fibroma Odontogênico Central é uma lesão rara¹. E na página das primeiras referências citadas será:

1 Gonzalez J.M. Fibroma Odontogênico cementificante y osificante central asociado a dientes retenidos

Sua grande vantagem é a conveniência para autor e leitor. A maioria dos processadores de texto permitem adicionar ou remover referências como documento de notas automaticamente.

1. – Referência de Revistas

Autor (es): Título do artigo. Revista (usar as abreviaturas que aparecem no índice dental), ano ou volume (número da revista): número de páginas

A partir de um único autor:

Carvajal G.P.: microflora dentes decíduos necrosados duto. Univer.Odont. . (1993), 12 (4): 23-9.

De vários autores: . Coloque todos os autores, independentemente do seu número

NÃO USE PALAVRAS COLABORADORES OU ET AL.

2 – Referências de Livros.

Autor (es): Título do livro. número da edição do que a primeira edição do livro Cidade, Editorial. Sem número de páginas. (Ano)

Seguindo as mesmas orientações acima. Exemplo:

Quirós A., O.: Manual de ortopedia funcional maxilares e ortodontia interceptores. Educação Continuada para a América Latina Caracas. 1993.

NOTA: . Olhe atentamente para os símbolos utilizados para as referências dos exemplos

QUADROS, GRÁFICOS, TABELAS , claro apresentá-los com os números indicados para cada caso, um título breve, cada coluna tem um título curto. certificar-se de que cada uma delas são citadas no texto, se incluiu dados publicados, obter a autorização ou onde ela ocorreu. Exemplo:

Tabela n ° II. tipos de microrganismos anaeróbios dente necrosado por classe

| Microrganismos anaeróbios | Dentes decíduos | Dentes permanentes |
|---------------------------|-----------------|--------------------|
| Gram (+) | 24% | 58% |
| Gram (-) | 4% | 25% |
| Gram (+) | 0% | 92% |
| Gram (-) | 0% | 50% |

Fonte: própria

As **FOTOMICROGRAFIAS E FOTOGRAFIAS** , podem ser em preto e branco ou a cores, pequeno no tamanho e no formato JPG. Porque fotografias a cores, são caras para a publicação, ele irá pedir o autor (s) cancelamento do custo de separação de cor do mesmo, recomenda-se usar apenas os necessários, os casos mais recomendados são em radiografias e estudos de ultra-estrutura celular. Digite a legenda de sua fotografia e identificá-los em uma folha separada.

MATERIAL ELETRÔNICO

artigo de revista em formato eletrônico:

Quirós O, Crespo O. A base anterior do crânio, comprimento e inclinação considerações. 1999, disponível em Ortodontia de Cyber Journal: <<http://www.ocj.com>> [Acessado em: 11 de julho de 2001]

Monografia em formato eletrônico:

CDI Ilustrado clínica dermatológica [monografia em CD ROM]. Reeves JRT, Maibach H.CMEA Grupo Multimedia, produtores, Versão 2.0 2ns San Diego:. CMEA de 1995

arquivos informatizados:

HemodynamicsIII: os altos e baixos da hemodinâmica [programa de computador]. Versão 2.2 Orlando Fl: sistemas informatizados de ensino, 1993

PARA A NOMEAÇÃO DE MICROORGANISMOS:

Para escrever os nomes dos microorganismos nos artigos a serem submetidos para publicação na ACTA DENTAL VENEZUELA:

O nome genérico (nome genérico) deve sempre começar com uma letra maiúscula, enquanto o epíteto específico não tem. A norma inclui a obrigação de destacar o

nome, que em datilografados e computador é sublinhado (Candida albicans), e os textos de impressão ou os computadores é feita por meio de itálico (*Candida albicans*), embora com menor frequência poderia também destacadas em negrito (**Candida albicans**) (*Candida albicans*).