



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CONDIÇÃO PERIODONTAL DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UMA
CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA LOCALIZADA EM TRINDADE,
GOIÁS, BRASIL**

**Joyce Carrijo Rodrigues Silva Costa
Jakeline Garcia de Oliveira**

Orientador: Prof. Ma. Tamires Gomes de Oliveira Machado

Trindade-GO
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**CONDIÇÃO PERIODONTAL DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA-
ESCOLA DE ODONTOLOGIA LOCALIZADA EM TRINDADE, GOIÁS, BRASIL**

Joyce Carrijo Rodrigues Silva Costa
Jakeline Garcia de Oliveira

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.**

Orientador: Prof. Ma. Tamires Gomes de Oliveira Machado

Trindade - GO
2022

Joyce Carrijo Rodrigues Silva Costa

Jakeline Garcia de Oliveira

**CONDIÇÃO PERIODONTAL DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA-
ESCOLA DE ODONTOLOGIA LOCALIZADA EM TRINDADE, GOIÁS, BRASIL**

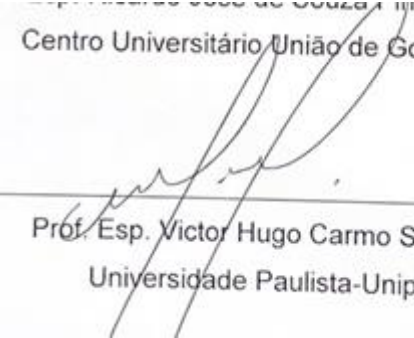
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte banca
examinadora.

Tamires Gomes de Oliveira Machado

Prof. Ma. Tamires Gomes de Oliveira Machado

Centro Universitário União de Goyazes


Prof. Esp. Ricardo José de Souza Pinheiro Junior
Centro Universitário União de Goyazes


Prof. Esp. Victor Hugo Carmo Souza
Universidade Paulista-Unip

Trindade - GO

15/12/2022

CONDIÇÃO PERIODONTAL DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA LOCALIZADA EM TRINDADE, GOIÁS, BRASIL

Joyce Carrijo Rodrigues Silva Costa¹; Jakeline Garcia de Oliveira¹; Tamires Gomes de Oliveira Machado².

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença periodontal consiste em um processo inflamatório e infeccioso que acomete os tecidos gengivais e de suporte dos dentes. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência da doença periodontal inflamatória dos indivíduos atendidos na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Goyazes no período de janeiro de 2020 a maio de 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com amostra censitária. Foram tabulados dados já coletados de prontuários de pacientes que foram atendidos na clínica-escola. A investigação da prevalência de condição periodontal ocorreu nos arquivos da instituição. **RESULTADOS:** Nesta pesquisa foram incluídos 151 prontuários, nos quais pôde-se observar uma prevalência de 60,2% (n = 91) do gênero feminino e 39,73% (n=60) do gênero masculino. Destes, 68,21% (n = 103) apresentaram faixa etária entre 31 e 59 anos, 23,84% (n = 36) com idade entre 18 a 30 anos, 7,94% (n = 12) com 60 anos ou mais. Sobre a higiene bucal 68,21% (n=103) indivíduos estudados declararam utilizar fio dental. A condição periodontal prevalente foi a gengivite, em relação a periodontite. Em relação aos hábitos e/ou condições sistêmicas que pudessem interferir no perfil periodontal, foi observado que 17,21% (n = 26) dos pacientes alegaram ser fumantes e somente 11,92% (n = 18) afirmaram ser diabéticos. **CONCLUSÃO:** Com base nas evidências encontradas nesse estudo conclui-se que: a prevalência das doenças periodontais inflamatórias da população estudada foi de 74,2%, a gengivite foi a doença periodontal mais presente na amostra geral estudada e o gênero mais prevalente foi o feminino e a faixa etária entre 31 e 59 anos.

PALAVRAS-CHAVE: Doença periodontal. Gengivite. Prevalência.

PERIODONTAL CONDITION OF INDIVIDUALS ASSISTED AT A CLINIC-SCHOOL OF DENTISTRY LOCATED IN TRINDADE, GOIÁS, BRAZIL

ABSTRACT

INTRODUCTION: The periodontal disease is an inflammatory and infectious process that affects the gingival and supporting tissues of the teeth. **OBJECTIVES:** To estimate the prevalence of inflammatory periodontal disease in individuals treated at the Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Goyazes from January 2020 to May 2022. **METHODOLOGY:** This is a descriptive, retrospective, cross-sectional, census sample. Data already collected from the medical records of patients who were treated at the teaching clinic were tabulated. The investigation of the prevalence of periodontal condition took place in the institution's archives. **RESULTS:** In this research, 151 medical records were analyzed, in which it was possible to observe a prevalence of 60.2% (n = 91) of the female gender and 39.73% (n = 60) of the male gender. Of these, 68.21% (n = 103) were aged between 31 and 59 years, 23.84% (n = 36) were aged between 18 and 30 years, 7.94% (n = 12) were aged between 60 years and most. Regarding oral hygiene, 68.21% (n=103) individuals studied reported using dental floss. The prevalent periodontal condition was gingivitis, in relation to periodontitis. Regarding habits and/or systemic conditions that could interfere with the periodontal profile, it was observed that 17.21% (n = 26) of the patients claimed to be smokers and only 11.92% (n = 18) claimed to be diabetic. **CONCLUSION:** Based on the evidence found in this study, it is concluded that: the prevalence of inflammatory periodontal diseases in the population studied was 74.2%, gingivitis was the most common periodontal disease in the general sample studied and the most prevalent gender was female and female. age group between 31 and 59 years.

KEYWORDS: Periodontal disease. Gingivitis. Prevalence.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

²Orientador: Prof.Ma. Tamires Gomes de Oliveira Machado, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Agradecemos primeiramente a Deus, Ele que é autor de nossos destinos, nosso guia, socorro bem presente na hora da angústia e nossa fortaleza.

Aos nossos pais que nunca mediram esforços para que estudássemos, nos dando todo o suporte financeiro necessário, para que pudéssemos realizar nosso sonho.

As nossos irmãos e irmãs que sempre nos apoiaram emocionalmente, fazendo tudo que estivesse em seus alcances para nos auxiliarem.

Aos nossos amigos, pelas mensagens de apoio e carinho.

A Raquel, que sempre cooperou conosco para avaliarmos os prontuários, sempre ajudando no que fosse preciso.

A nossa orientadora, sem a qual não teríamos conseguido concluir esta difícil tarefa.

As clínicas odontológicas Implantae e Contemporânea que nos abriram as portas para realizarmos os estágios, agregando imenso conhecimento sobre a rotina clínica de consultório.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal consiste em um processo inflamatório e infeccioso que acomete os tecidos gengivais e de suporte dos dentes. Inicia-se pela presença de um complexo de bactérias que interagem com as células dos tecidos do hospedeiro, causando a liberação de células inflamatórias que afetam os tecidos de proteção (gengiva) e de sustentação (cimento, ligamento periodontal e osso alveolar). Além disso, quando não controlada, pode ocasionar a perda do elemento dental e diversas complicações ao organismo humano (RIGO *et al.*, 2020; SCHÄTZLE *et al.*, 2010).

Segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a doença periodontal é considerada um risco para a saúde bucal (OMS, 2012). No Brasil, a porcentagem de pessoas com algum problema periodontal nas faixas etárias de 12 a 15, 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade é, respectivamente 63,0%, 50,9%, 17,8% e 1,8%, de acordo com os resultados do Levantamento Epidemiológico SB Brasil 2010 (BRASIL, 2010).

Caracterizada enquanto doença sítio-específica, tem etiologia multifatorial, e tem como principal fator etiológico o biofilme dental (VIEIRA *et al.*, 2010). A concentração de microrganismos, restos de alimentos e células mortas provenientes da ausência de higienização e adequação do meio bucal propicia a formação deste biofilme, que poderá estimular a inflamação gengival (DE LIMA; LARA, 2012). E, com a persistência bactérias periodontopatogênicas, essenciais para a progressão da doença periodontal, quadros iniciais de gengivite podem evoluir para casos mais severos de periodontite (LINDHE, 2018). O tratamento para gengivite baseia-se na remoção do biofilme bacteriano e fatores de retenção locais, como o cálculo dental (MELCHORS *et al.*, 2015).

Além do biofilme dental, fatores locais, sistêmicos e medicamentos podem ser modificadores para o desenvolvimento deste agravo (BASCONES; FIGUEIRO, 2005). A evolução da doença é influenciada por características próprias do indivíduo, fatores sociais e comportamentais, condições genéticas, anatomia dental, composição microbiológica do biofilme dental e outros fatores de risco (LARISSA *et al.*, 2012).

Portanto, apesar de ser um agravo individual, é considerado um problema

bucal de saúde pública, visto que se origina de uma agressão que, quando não tratada, pode ocasionar a perda dental e diversas complicações ao organismo humano (BRASIL, 2008). Levantamentos epidemiológicos por meio de coleta de dados se fazem necessários para o conhecimento da condição de saúde do grupo estudado.

Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência da doença periodontal inflamatória, descrever características dos indivíduos incluídos e verificar hábitos de higiene oral dos indivíduos atendidos na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Goyazes no período de janeiro de 2020 a maio de 2022.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se trata de um estudo transversal e retrospectivo, com amostra censitária. Foram tabulados dados já coletados de prontuários de pacientes que foram atendidos na clínica escola de odontologia do Centro Universitário Goyazes, no período de janeiro de 2020 a maio de 2022. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, por meio do Parecer consubstanciado - Protocolo nº 56699322.6.0000.9067, com dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela inviabilidade em contatar todos os participantes da pesquisa para coleta de assinaturas, assim como pela inconveniência da presença dos participantes na instituição de ensino devido à condição de pandemia(Covid-19).

O local de estudo conta com um departamento de Periodontia, que realiza exames clínicos e atendimentos desde prevenção e orientação em higiene oral, até resoluções de casos mais complexos, como doenças periodontais avançadas, nos pacientes do estudo.

Enquanto critério de inclusão, além do atendimento ter sido realizado no local e data determinados no delineamento da pesquisa, o paciente deveria apresentar idade superior a 18 anos no momento do diagnóstico e a ficha da disciplina de periodontia preconizada pela instituição deveria estar anexada ao prontuário. Os prontuários ilegíveis, incompletos ou rasurados, que deixavam em dúvida a confiabilidade dos dados, sem assinatura do paciente e do professor responsável pelo atendimento foram excluídos.

Para sistematização da coleta de dados, os prontuários foram selecionados de acordo com suas numerações, em ordem decrescente e obedecendo aos critérios de inclusão. Estes, foram catalogados e armazenados em pastas de arquivos plásticas para preservação e prevenção quanto à eventuais acidentes que possam ocorrer no armazenamento e ficaram na sala da coordenação durante todo o decorrer da pesquisa. Em hipótese alguma os prontuários foram retirados da instituição de ensino.

Para garantir a confidencialidade dos dados coletados, somente os 04 participantes da pesquisa tiveram acesso aos prontuários selecionados e se comprometem a não divulgar quaisquer informações dos levantamentos obtidos. O procedimento da pesquisa foi realizado na clínica-escola, onde a coleta dos

prontuários foi feita por 2 examinadores, verificando cuidadosamente as informações contidas nos exames periodontais. A coleta de dados foi realizada no período de abril de 2022 a junho de 2022. A instrução para as 2 examinadoras foi realizada com a orientação de uma especialista em periodontia, que juntas analisaram todos os critérios de inclusão e exclusão e, em seguida, realizaram pré-teste com dez prontuários, com intuito de testar o instrumento quanto a possíveis avarias e praticidade para validação.

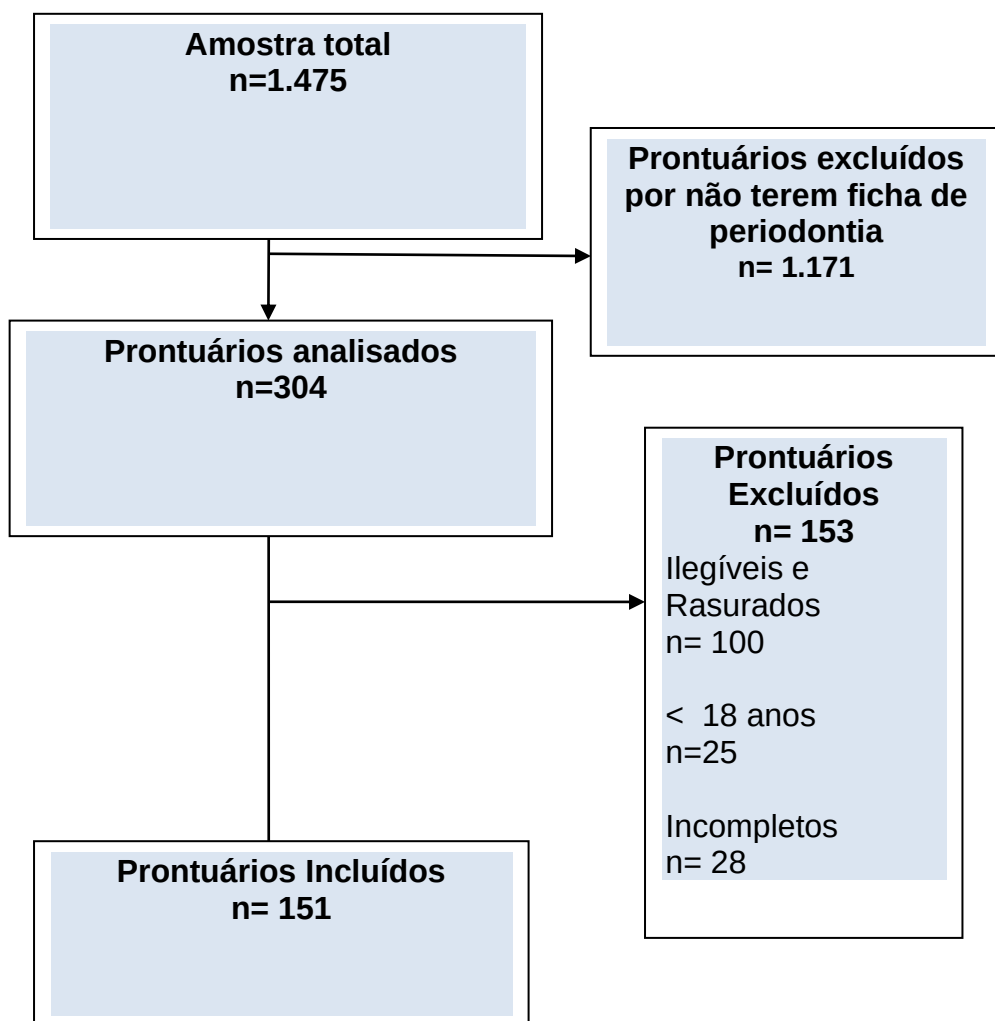
O instrumento utilizado para coleta de dados nos prontuários foi um formulário elaborado para este fim, composto por dados de identificação e itens de classificação de registros, com base nas condições que se pretendeu conhecer e descrever. Os dados coletados para essa análise foram obtidos por meio de duas fichas padronizadas pela instituição: anamnese e ficha de exame clínico periodontal. Na primeira, variáveis como: data de nascimento, sexo, gravidez, diabetes, tabagismo, uso de fio dental e frequência de escovação foram obtidas. Já na segunda, variáveis como porcentagem índice de placa e índice de sangramento e, também, o valor scores do Exame Periodontal Simplificado (PSR) procederam coletadas.

A análise dos dados se deu de forma descritiva, com distribuição das frequências das variáveis do estudo, das medidas de posição e dispersão, representadas por meio de gráficos e tabelas. Os dados coletados foram agrupados em um banco de dados do software SPSS 16.0 para Windows, que possibilitou a construção de tabelas e planilhas para a análise estatística.

RESULTADOS

Neste estudo foram avaliados 1.475 prontuários. Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão adotados e perdas da amostra (figura 1), foram incluídos nessa pesquisa 151 prontuários.

Figura 1- Critérios de exclusão adotados.



Fonte: autores

Nesta pesquisa foram incluídos 151 prontuários, nos quais pôde-se observar uma prevalência de 60,2% (n = 91) do gênero feminino e 39,73% (n=60) do gênero masculino. Destes, 68,21% (n = 103) apresentaram faixa etária entre 31 e 59 anos, 23,84% (n = 36) com idade entre 18 a 30 anos, 7,94% (n = 12) com 60 anos ou

mais. Sobre a higiene bucal 68,21% (n=103) indivíduos estudados declararam utilizar fio dental. A condição periodontal mais prevalente foi a gengivite, em relação a periodontite. Em relação aos hábitos e/ou condições sistêmicas que pudessem interferir no perfil periodontal, foi observado que 17,21% (n = 26) dos pacientes alegaram ser fumantes e somente 11,92% (n = 18) afirmaram ser diabéticos.

Tabela 1. Características sociodemográficas (n=151).

Dados demográficos	n	%
Faixa etária		
18-30 anos	36	23,84
31-59 anos	103	68,21
60 ou mais	12	7,94
Sexo		
Feminino	91	60,26
Masculino	60	39,73

Com relação a frequência de escovação, os pesquisadores identificaram na amostra que 43,04% (n=65) dos indivíduos escovam os dentes 2 x ao dia (Tabela 2).

Tabela 2. Hábitos de higiene bucal (n=151).

Usa Fio Dental	n	%
Sim	103	68,21
Não	48	31,78
Frequência de escovação	n	%
1x	17	11,25
2x	65	43,04
3x ou mais	59	39,07
Não informado	10	6,6

As características da condição periodontal dos indivíduos podem ser observadas na tabela 3. A higienização bucal foi avaliada pelo índice de placa

(IP). 85,43% (n=129) indivíduos apresentaram índice de placa de 10 % ou mais, caracterizando uma baixa condição de higiene bucal (O'LEARY; DRAKE; NAYLOR, 1972; LOE, 1967). Com relação a inflamação da gengiva, o índice de sangramento gengival (ISG) foi usado para essa análise, sendo que 39,73% (n=60) indivíduos apresentaram índice de sangramento entre 10 e 29%, que caracteriza quadro de gengivite localizada.

Tabela 3. Percentual da Condição Periodontal dos Indivíduos estudados (n=151).

Índice de placa	n	%
0-10%	22	14,56
10% ou mais	129	85,43
Índice de sangramento	n	%
0-9,9%	57	37,74
10-29%	60	39,73
30-100%	34	22,51
Bolsa Periodontal	n	%
Rasa	26	17,21
Profunda	23	15,23
Ausente	102	67,54

Foi observado que apenas 11,92% (n=18) indivíduos do estudo relataram ser diabéticos. Ao que se refere ao hábito de fumar, 17,2% (n=26) pacientes são fumantes, e com relação a gravidez foi verificado que 1,32% (n=2) pessoas disseram sim para essa condição (Tabela 4).

Tabela 4. Alterações e condições sistêmicas (n=151).

Diabético	n	%
Sim	18	11,92

Não	133	88,07
Tabagista	n	%
Sim	26	17,21
Não	125	82,78
Gravidez	n	%
Sim	2	1,32
Não	149	98,67

Tabela 5. Prevalência da doença periodontal (n=151).

Condição Periodontal	n	%
Saúde periodontal	39	25,82
Gengivite localizada	38	25,16
Gengivite generalizada	25	16,55
Periodontite	49	32,45

Acerca da prevalência total da doença periodontal dos indivíduos foi de 74,2%. A gengivite mostrou-se mais prevalente com 41,71% (n=63) quando comparada com a periodontite 32,45% (n=49), de acordo com a tabela 5.

DISCUSSÃO

Conhecer o perfil dos pacientes atendidos na clínica escola de odontologia do Centro Universitário Goyazes é de extrema importância para o processo de planejamento das atividades a serem realizadas pelos acadêmicos do curso de graduação e para a qualificação do atendimento prestado aos usuários, pois as doenças periodontais afetam uma parcela significativa da população e é, considerada a segunda principal causas de perdas dentárias. O diagnóstico precoce e o tratamento efetivo de tais condições bucais é dever de todo cirurgião-dentista no processo da promoção da saúde bucal e sistêmica do paciente.

Neste contexto, os achados referentes à prevalência das doenças periodontais no presente estudo, mostraram que as doenças periodontais tradicionalmente caracterizadas como doenças infectoinflamatórias são produto da interação entre os biofilmes e a resposta inflamatória e imune do hospedeiro. A gengivite e a periodontite se constituem nas formas mais comuns de doença periodontal. A gengivite é uma condição inflamatória que envolve apenas o periodonto de proteção, caracterizando-se por sinais clínicos de inflamação limitados à gengiva, enquanto a periodontite envolve, além do periodonto de proteção, o periodonto de sustentação, apresentando destruição progressiva do ligamento periodontal e osso alveolar, com formação de bolsa periodontal e/ou recessão gengiva (OPPERMANN *et al.*, 2013; LINS *et al.*, 2011).

A gengivite foi encontrada em 41,71% (n=63) dos pacientes atendidos, e a prevalência de periodontite dos indivíduos do presente estudo foi de 32,45% (n=49). Semelhante ao estudo de Melo (2016), que analisou 233 prontuários, nestes a amostra evidenciou maior prevalência de gengivite com (55%) diferenciando da periodontite com (45%). É crescente a necessidade de avaliação e monitoramento dos resultados alcançados com relação à organização e saúde bucal das populações em geral. Tais condições requerem instruções para melhor controle de tratamento periodontal básico, podendo haver necessidade de tratamentos periodontais complexos, como cirurgias de eliminação de bolsa, acessos cirúrgicos para raspagem e até mesmo enxertos ósseos (OPPERMANN *et al.*, 2013).

Observa-se no estudo que, a faixa etária mais prevalente da procura por tratamento dentário é de 31 a 59 anos de idade, e o gênero feminino foi o que mais prevaleceu (57,37%), provavelmente porque as mulheres tendem a procurar atendimento com maior frequência do que homens. Estudos semelhantes também encontraram uma predominância de mulheres no atendimento em clínicas de ensino (ABRAMOWICZ *et al.*, 2011). Esta predominância se deve, segundo os autores, devido a maior porcentagem de mulheres na população, além do mais, é dada uma maior importância pelo sexo feminino à estética e também pelo comportamento mais preventivo com relação à saúde do que o sexo masculino. A literatura ressalta que, as mulheres tendem a procurar com maior frequência o cirurgião dentista pois são mais propensas a desenvolver doenças periodontais, por conta das constantes alterações hormonais, o que pode interferir na saúde geral e bucal. (SANDRA *et al.*, 2011; SOUZA 2020).

Quanto aos hábitos de higiene bucal, 31,78% dos participantes responderam que não utilizam fio dental, o que pode estar relacionado ao fato de que muitos pacientes acreditam que o mesmo serve somente para remover restos alimentares entre os dentes, porém, sua função principal é de, remoção do biofilme interproximal, que é o fator etiológico para progressão da doença periodontal (SILVA *et al.*, 2022).

Quanto a frequência de escovação, 43,04% dos indivíduos responderam que escovam os dentes duas vezes ao dia, sendo o biofilme o principal fator etiológico das doenças periodontais, o seu controle também está relacionado com a frequência e eficiência na escovação (LINDHE, 2018). Mesmo escovando duas vezes ao dia, 85,43% (n=129) dos indivíduos tiveram índice de placa alto e apresentaram prevalência de alterações de saúde periodontal, esse cenário pode estar relacionado a uma deficiência de escovação que pode influenciar de forma negativa na saúde bucal desses pacientes. Portanto, se faz necessário um maior investimento da clínica-escola em educação em saúde para os pacientes atendidos nessa região. Souza (2013) comenta em seus estudos que, os pacientes que tinham um nível de higiene ruim tiveram um risco duas vezes maior de desenvolvimento de doença periodontal, o autor ainda ressalta a importância da escovação e do uso de fio dental para o controle do biofilme dental, bem como da gengivite e da periodontite (LOE, 1967).

Os resultados da higienização bucal demonstram que, 39,73% dos indivíduos apresentaram índice de sangramento entre 10 e 29%. Com isso, Steffens *et al.*

(2018) ressalta que a gengivite é classificada quanto à sua extensão em localizada (10-30% dos sítios com sangramento à sondagem) ou generalizada (> 30% dos sítios). Tais fatores devem ser considerados no diagnóstico e na progressão da doença periodontal, e em investigações epidemiológicas para melhor compreensão dos mecanismos envolvidos na patogênese das doenças periodontais. Diante do exposto observa-se a necessidade de programas de prevenção para manter melhoradas as condições periodontais dos indivíduos. Isto visa à promoção de uma melhor qualidade de vida, mantendo os dentes naturais, por um maior período de tempo.

Dentre as condições sistêmicas existentes nos pacientes, apenas 11,92% possuem diabetes. A diabetes mellitus constitui importante de risco para a progressão da doença periodontal, a relação entre a diabetes e as doenças periodontais é clara na literatura científica (LALLA *et al.*, 2000). A maior prevalência, extensão e severidade da doença periodontal em indivíduos portadores de diabetes foi comprovada em diversos estudos e pode ter relação com o controle metabólico. Assim, indivíduos metabolicamente descompensados podem ter maior inflamação gengival, maior perda de inserção periodontal e maior perda óssea quando comparados a pacientes com bom controle metabólico ou sistematicamente saudáveis (NERY, 2008).

Com relação aos pacientes tabagistas, 17,21% são fumantes, o que representa um baixo percentual. O hábito de fumar é considerado um fator de risco para as doenças periodontais e um dos problemas mais importantes de saúde pública, o fumo modifica a resposta imune do indivíduo contra os microrganismos periodontopatogênicos, comprometendo o sistema de defesa, o que pode gerar a perda de inserção periodontal e reabsorção óssea alveolar (LONDERO *et al.*, 2018).

Tais resultados corroboram com Menezes *et al.* (2019), onde se expõe a necessidade de que os serviços de saúde necessitam situar suas práticas tendo o paciente como centro do processo terapêutico. Nesse sentido, o cuidado em saúde bucal deve iniciar durante o primeiro contato do paciente com o cirurgião-dentista, bem como com a informação sobre os cuidados principais de saúde bucal. Nota-se que, a identificação dos problemas de saúde bucal apresentados pelos pacientes é um fator relevante, isso porque facilita uma ação interprofissional e interdisciplinar na elaboração e execução do plano de tratamento, com vistas ao atendimento integral do paciente.

Uma limitação encontrada no estudo foi em relação ao número de perdas da amostra, isso se deve ao fato de que algumas atividades clínicas não exigem o preenchimento da ficha de periodontia preconizada pela instituição. Com isso, tivemos grande dificuldade em encontrar prontuários com todos os dados completos.

Outra dificuldade encontrada no estudo foi de prontuários sem o diagnóstico clínico periodontal de maneira completa ou incorreta. Também a ausência de dados de condições sistêmicas, ou hábitos de higiene bucal, estes dados deverão ser inseridos de forma mais criteriosa pelos discentes na ficha de anamnese para obtermos futuramente um perfil mais detalhado dos usuários.

CONCLUSÃO

Com base nas evidências encontradas nesse estudo conclui-se que:

- A prevalência das doenças periodontais inflamatórias da população estudada foi de 74,2%.
- A gengivite foi a doença periodontal mais presente na amostra geral estudada.
- O gênero mais prevalente foi o feminino e a faixa etária entre 31 e 59 anos.

REFERÊNCIAS

ALESSANDRA, G. *et al.* Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 325–330, 2016.

BOSI, SV *et al.* Perfil dos pacientes atendidos na clínica de periodontia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 233-236.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal**. Brasília, 2008. 92 p.

Drumont-Santana T, Costa FO, Zenóbio EG, Soares RV, Santana TD. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. **Cad de Saúde Pública**. 2007;23(3):637-44.

Genco RJ. Current view of risk factors for periodontal diseases. **J Periodontol**. 1996;67:1041-9.

HAMP, S.E.; N, S.; L, J. Periodontal treatment of multi rooted teeth.. Results after 5 years. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 2, n. 3, p. 126–135, set. 1975.

HARPENAU, et al. Periodontia e Implantodontia - **Algoritmos de Hall para Prática Clínica, 5ª edição**. Grupo editora nacional:Grupo GEN, 2016. 9788527728805.
Harvey J. Periodontal Microbiology. **DentClin North Am** 2017.

KUBO,; MIALHE, FÁBIO LUIZ. Fio dental: da dificuldade ao êxito na remoção do biofilme interproximal. **Arquivos em Odontologia**, v. 47, n. 1, p. 51–55, 2022.

LALLA,E.;et al. Hyperglycemia, glycoxidation and receptor for advanced glycation endproducts: potential mechanisms underlying diabetic complications, including diabetesassociated periodontitis. **Periodontology 2000**, v. 23, p. 50-62, jun. 2000.

LANG, Niklaus P.; LINDHE, Jan. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral, 6ª edição . **Grupo GEN**, 2018. 9788527733052.

LINS, et al. Ocorrência da doença periodontal e da sua relação com as maloclusões. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 3, p. 251–254, 2022.

Löe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. **J Periodontol**. 1967 Nov-Dec;38(6):Suppl:610-6. doi: 10.1902/jop.1967.38.6.610. PMID: 5237684.

MELO SMA, Oliveira VM, Ferreira TBC, Monturil LL, Oliveira PRD, Roriz VM. Avaliação do perfil periodontal dos pacientes atendidos na faculdade de odontologia da Unievangélica. **Braz J Periodontol** 2016;26(2):7-13.

MELO, Sara Maria do Amaral *et al.* Avaliação do perfil periodontal dos pacientes atendidos na faculdade de odontologia da unievangélica. **Braz J Periodontol**, Anápolis, v. 26, n. 2, p. 7-13, jun. 2016.

MENESES, *et al.*, Análise da Doença Periodontal em pacientes Fumantes abrangendo os Efeitos Deletérios do Cigarro na perda de Inserção Clínica: **Revisão de Literatura. Id on Line Rev.Mult.** Psic., Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 29-40. ISSN: 1981-1179.

MENEZES, Claudia Callegaro de *et al.* Perfil dos atendimentos no serviço de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFRJ. **Revista da Abeno**, Associação Brasileira de Ensino Odontológico ABENO.

MINISTÉRIO, D.; SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal Resultados Principais.**

NERY, C. F. Diabetes e a relação com as doenças periodontais. **Revista Perio News**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 178-183, 2008.

NEWMAN, M. G.; Takei, H. H.; Carranza, A. F. **Periodontia Clínica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.**

O'LEARY, T. J.; DRAKE, R. B.; NAYLOR, J. E. The Plaque Control Record. **Journal of Periodontology**, v. 43, n. 1, p. 38–38, jan. 1972.

OPPERMANN, Rui V.; RÖSING, Cassiano K. **Periodontia laboratorial e clínica.** (ABENO). Grupo A, 2013. 9788536702025.

PAIZAN M, Martin J. Associação entre doença periodontal, doença cardiovascular e hipertensão arterial. **Revbrashipertens** 2009.

QUEIROZ RCS, Portela MC, Vasconcelos MTL. Pesquisa sobre condições de saúde bucal da população brasileira (**SB Brasil 2003**): Seus dados não produzem estimativas populacionais, mas há possibilidades de correção. **Cad Saúde Pública.** 2009;25(1):47-58.

RIGO, L. *et al.* Condições periodontais e fatores associados a profundidade de sondagem em pacientes de uma faculdade do sul do Brasil. **International journal of interdisciplinary dentistry**, v. 13, n. 3, p. 135–139, dez. 2020

Schätzle M, Loe H, Lang NP, Bürgin W, Anerud A, Boysen H. The clinical course of chronic periodontitis. **J Clin Periodontol.** 2004 Dec;31(12):1122-7.

SHIP, I. I.; COHEN, D. W.; LASTER, L. A Study of Gingival, Periodontal, and Oral Hygiene Examination Methods in a Single Population. **Journal of Periodontology**, v. 38, n. 6 Part II, p. 638–645, nov. 1967.

SILVA, T. A. *et al.* Chemokines in Oral Inflammatory Diseases: Apical Periodontitis and Periodontal Disease. **Journal of Dental Research**, v. 86, n. 4, p. 306–319, abr. 2007.

SILVA, VANESSA, *et al.* Evidência científica para uso do fio dental no controle de biofilme inflamação gengival. **Rev. Fac Odontol Univ Fed Bahia**, vol. 52.

SOUSA KS, Leal LNB, Cavalcante JLS, Araújo LMP. Prevalência da periodontite crônica em pacientes atendidos em uma clínica escola de odontologia . **J Dent Public Health**. 2020;11(1):9-17. doi: 10.17267/2596-3368dentistry.v11v1.2475

SOUZA, Carlos Henrique de Carvalho e. Fatores de risco relacionados à condição de saúde periodontal em universitários. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 152-159, jun. 2013.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Revista de Odontologia da UNESP**, ago. 2018.

TAYLOR, G. W.; *et al.* Non-insulin dependent diabetes mellitus and alveolar bone loss progression over 2 years. *Journal of Periodontology*, v. 69, n. 1, p. 76-83, jan. 1998.

Trentin MS, Oppermann RV. Prevalência dos hábitos de higiene bucal interproximal e sua influência na presença de placa e sangramento gengival em um grupo de estudantes. **Rev Faculdade Odontol** 2001; 6(2): 15-22

TSAKOS G1, Sabbah W, H, *et al.* Is periodontal inflammation associated with raised blood pressure? **Evidence from a National US survey**. *J Hypertens* 2010.

VIEIRA, T. *et al.* **Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes**. Disponível em: <https://www.scielo.br/vsqDgFqRcLDCdq>. Acesso em: 3 nov. 2022.

WLSTFELT, E. *et al.* Improved periodontal conditions following therapy. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 12, n. 4, p. 283–293, abr. 1985.

APÊNDICE

DATA DO EXAME:



Nº DO PRONTUÁRIO:					
DATA DE NASCIMENTO:					
SEXO:					
GRAVIDEZ	() SIM		() NÃO		
DIABETES	() SIM		() NÃO		
FUMA	() SIM		() NÃO		
USA FIO DENTAL DIARIAMENTE	() SIM		() NÃO		
FRÊQUENCIA DE ESCOVAÇÃO DIÁRIA	0	1x	2x	3x ou mais	Não informado
PORCENTAGEM ÍNDICE DE PLACA (IP)%					
PORCENTAGEM ÍNDICE DE SANGRAMENTO GENGIVAL (ISG)%					
PSR					
VALOR POR SEXTANTE:	1	2		3	
	6	5		4	
PIOR ÍNDICE POR INDIVÍDUO:					
BOLSA RASA		BOLSA PROFUNDA			
DIAGNÓSTICO FINAL					
SAÚDE PERIODONTAL	GENGIVITE LOCALIZADA	GENGIVITE GENERALIZADA		PERIODONTITE	

ANEXO A

PACIENTE: _____			
DATA: ____/____/____		Nº PRONTUÁRIO: _____	
QUEIXA PRINCIPAL: _____			
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: _____			

ESTÁ SOB TRATAMENTO MÉDICO: () SIM () NÃO			
QUAL MOTIVO: _____			
DATA DA ÚLTIMA CONSULTA: ____/____/____			
CONTATO DO MÉDICO: _____			
TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO:		() SIM () NÃO	QUAIS: _____
TEM ALERGIAS:		() SIM () NÃO	QUAIS: _____
FOI HOSPITALIZADO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?		() SIM () NÃO	MOTIVO: _____
POSSUI DOENÇA CARDÍACA?		() SIM () NÃO	QUAIS: _____
É DIABÉTICO?		() SIM () NÃO	QUAIS: _____
TEM/TEVE CÂNCER?		() SIM () NÃO	QUAIS: _____
JÁ FOI SUBMETIDO A RADIO/QUIMIOTERAPIA?		() SIM () NÃO	QUAIS: _____
FAZ/FEZ TRATAMENTO PSICOLÓGICO OU PSIQUIÁTRICO?		() SIM () NÃO	QUAIS: _____
PORTADOR DE VÍRUS HIV?		() SIM () NÃO	() NÃO SEI
TEM HEPATITE B OU C?		() SIM () NÃO	() NÃO SEI
MARQUE OUTRAS DOENÇAS PASSADAS OU PRESENTES:			
() ANEMIA	() EPILEPSIA	() PR. HEPÁTICO	QUAL: _____
() HERPES	() LABIRINTITE	() PR. RESPIRATÓRIO	QUAL: _____
() ENXAQUECA	() GASTRITE/REFLUXO	() PR. RENAL	QUAL: _____
() ARTRITE	() IST	() USUÁRIO DE DROGAS	QUAL: _____
() SINUSITE	() HEMOFILIA	() FEBRE REUMÁTICA	_____
() DOENÇA PERIODONTAL NA FAMÍLIA?		QUEM: _____	
OUTRA: _____			
HÁBITOS/ TEMPO			
FUMA:	() SIM () NÃO	QUANTIDADE:	INICIO: _____
BEBIDA ALCOÓLICA:	() SIM () NÃO	QUAL:	FREQUÊNCIA: _____
UTILIZA FIO DENTAL:	() SIM () NÃO	FREQUÊNCIA:	_____
ESCOVA OS DENTES:	() SIM () NÃO	FREQUÊNCIA:	_____
FAZ USO DE BOCHECHOS:	() SIM () NÃO	QUAL:	FREQUÊNCIA: _____
OUTRA: _____			

ANEXO B



PERIODONTIA

PSR

LEGENDA:

NMG = Nivel de margem gengival
PS = Profundidade de sondagem
NIC = Nivel de inserção clínica
SS = Sangramento à sondagem
Su = Supuração

Exame inicial: ____/____/____

Reavaliação: ____/____/____

Nome do Paciente: _____ DN: ____/____/____ Prontuário nº: _____

Examinador: _____ Auxiliar: _____

Visto do Professor: _____ Data: ____/____/____

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

Índice de Placa: ____% Data: ____/____/____

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

Índice de sangramento gengival: ____% Data: ____/____/____

D V M										M V D									
NMG																			
PS																			
NIC																			
SS / Su																			
18 17 16 15 14 13 12 11										21 22 23 24 25 26 27 28									

V

NMG																	
PS																	
NIC																	
SS / Su																	

P

D P M										M P D									
Furca										Furca									
Mobilidade										Mobilidade									

D L M										M L D									
Furca										Furca									

D L M										M L D									
NMG																			
PS																			
NIC																			
SS / Su																			
48 47 46 45 44 43 42 41										31 32 33 34 35 36 37 38									

L

NMG																	
PS																	
NIC																	
SS / Su																	

V

Diagnóstico: _____

ANEXO C

FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condição periodontal de indivíduos atendidos em uma clínica-escola de odontologia, localizada em Trindade, Goiás, Brasil.

Pesquisador: Tamires Gomes de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56699322.6.0000.9067

Instituição Proponente: Centro de Estudos Octávio Dias de Oliveira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.349.862

Apresentação do Projeto:

Projeto readequado

Objetivo da Pesquisa:

Especificados de forma clara.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Especificados de forma clara.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho readequado conforme solicitações do Colegiado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos enviados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado após avaliação das pendências da primeira versão do projeto, observou que as mesmas foram atendidas na reapresentação, estando este aprovado.

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade. Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes. Rodovia
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-899
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9316 **E-mail:** cep@unigy.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES



Continuação do Parecer: 5.349.862

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1849842.pdf	30/03/2022 18:43:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto de pesquisa.pdf	30/03/2022 18:39:27	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Outros	alteracoes e adequacoes do projeto.pdf	30/03/2022 18:36:15	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	28/03/2022 10:59:41	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	carta pesquisador responsavel.pdf	28/03/2022 10:46:39	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Outros	autorizacao de manuseio de prontuários.pdf	22/02/2022 11:14:19	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Outros	termo de anuência.pdf	22/02/2022 11:10:00	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	22/02/2022 11:04:28	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Outros	termo de compromisso.pdf	22/02/2022 11:03:36	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Outros	dispensa de tce.pdf	22/02/2022 11:02:10	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao de pesquisador.pdf	22/02/2022 11:01:24	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Outros	curriculo de tates cesar.pdf	22/02/2022 10:58:10	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Outros	curriculo de tates jakeline.pdf	22/02/2022 10:57:58	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Outros	curriculo de tates tamires.pdf	22/02/2022 10:57:43	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Outros	curriculo de tates joyce.pdf	22/02/2022 10:57:25	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade. Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes. Rodovia
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-899
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9316 **E-mail:** cep@unigy.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



Continuação do Parecer: 5.349.862

Outros	fichaextracao.pdf	30/01/2022 10:31:22	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	anexo.pdf	27/01/2022 22:18:36	JOYCE CARRIJO RODRIGUES SILVA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TRINDADE, 13 de Abril de 2022

Assinado por:
SUSY RICARDO LEMES PONTES
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade. Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes. Rodovia
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-899
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9316 **E-mail:** cep@unigy.edu.br