

Condição periodontal associada à prática de higiene bucal e ao hábito de fumar de pacientes do serviço de periodontia da Universidade Estadual da Paraíba

Periodontal condition associated with the practice of oral hygiene and the smoking habit of patients of the periodontal service of the State University of Paraíba

Condición periodontal asociada a la práctica de higiene bucal y al hábito de fumar en pacientes del servicio de periodoncia de la Universidad Estatal de Paraíba

Recebido: 08/07/2022 | Revisado: 22/07/2022 | Aceito: 24/07/2022 | Publicado: 01/08/2022

Antares Silveira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2269-7967>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: antaressantos@gmail.com

Lilian Nadja Silva Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7792-7360>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: liliannadja29@gmail.com

Maríllia Guedes Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3132-7941>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: marilliaguedes@hotmail.com

Ricarly Almeida de Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9671-4793>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: ricarly.raf@gmail.com

Luanna Priscilla de Aguiar Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1519-0092>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: luanna.odontouepb@gmail.com

Rafaella Bastos Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3304-120X>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: rrafaella_bastos@hotmail.com

Renata de Souza Coelho Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5213-3698>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: dra.renatacoelho@servidor.uepb.edu.br

Ítalo de Macedo Bernardino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4750-5666>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: italo.macedo50@gmail.com

Bruna Rafaela Martins dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4009-6871>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: brunaraf_odonto@yahoo.com.br

Raquel Christina Barboza Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4822-7939>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: rcbgomes@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste trabalho é avaliar a condição periodontal de pacientes atendidos na clínica escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, *campus I*, Campina Grande, Paraíba, investigando sua associação com as características comportamentais e hábitos da população estudada. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico a partir de prontuários odontológicos. Utilizou-se como critérios de exclusão a incompletude de dados ou a falta de assinatura do TCLE pelo paciente. As análises foram realizadas pelo SPSS 20.0. Para caracterizar a população, distribuiu-se as frequências dos dados. Para associar a condição periodontal (gingivite/periodontite) e as demais variáveis empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson (ou teste exato de Fisher quando apropriado), com $p < 0,05$. Do total de 426 prontuários, 42,5% foram excluídos, restando 245 prontuários. A frequência de tabagistas foi de 10,6% e de ex-tabagistas de 22,0%. Em relação à queixa principal, 68,6% procuraram atendimento por motivos não

relacionados à doença periodontal. Sobre a prática de higiene bucal, 121 (49,4%) afirmaram escovar os dentes 3 vezes ao dia e 124 (50,6%), usar fio dental. Porém, a avaliação do índice de placa visível refletiu uma higiene bucal ruim (58,4%). A condição mais prevalente foi de cálculo dentário (63,7%), predominando no sextante 5 (72,7%). A associação entre a condição periodontal e demais variáveis foi estatisticamente significativa entre periodontite e tabagismo ($p = 0,003$). Conclui-se que o relato de prática de higienização bucal adequada não reflete na condição periodontal presente. Observa-se a importância de intensificar ações de orientação em saúde bucal.

Palavras-chave: Doença periodontal; Higiene bucal; Tabagismo; Prontuários; Serviços de saúde bucal.

Abstract

The aim of this study is to evaluate the periodontal condition of patients treated at the Dental School Clinic of the State University of Paraíba – UEPB (as per its Portuguese acronym), *campus I*, Campina Grande, Paraíba, investigating its association with the behavioral characteristics and habits of the population studied. This is a cross-sectional, quantitative and analytical study with medical records. It was used as exclusion criteria the incompleteness of data or the absence of signature of the written informed consent form by the patient. The analyzes were performed by SPSS 20.0. To characterize the population, the data frequencies were distributed. To associate the periodontal condition (gingivitis/periodontitis) and the other variables, Pearson's chi-square test (or Fisher's exact test when appropriate) was used, with $p < 0.05$. Of the total 426 records, 42,5% were excluded, remaining 245 records. The frequency of smokers was 10,6% and of ex-smokers 22,0%. Regarding the main complaint, 68,6% sought care for reasons not related to periodontal disease. About the practice of oral hygiene, 121 (49,4%) said they brushed their teeth 3 times a day and 124 (50,6%) said they used dental floss. However, the evaluation of the visible plaque index reflected poor oral hygiene (58,4%). The most prevalent condition was dental calculus (63,7%), predominating in sextant 5 (72,7%). The association between periodontal condition and other variables was statistically significant between periodontitis and smoking ($p = 0.003$). It is concluded that the report of adequate oral hygiene practice does not reflect the present periodontal condition. It is observed the importance of intensifying orientation actions in oral health.

Keywords: Periodontal diseases; Oral hygiene; Tobacco use disorder; Medical records; Dental health services.

Resumen

El objetivo de este estudio es evaluar la condición periodontal de los pacientes atendidos en la Clínica Escuela de Odontología de la Universidad Estatal de Paraíba – UEPB, *campus I*, Campina Grande, Paraíba, investigando su asociación con las características de comportamiento y hábitos de la población estudiada. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo y analítico usando registros de las historias clínicas. Se utilizó como criterios de exclusión la incompletitud de los datos o la falta de firma del consentimiento informado por parte del paciente. Los análisis se realizaron con el programa SPSS 20.0. Para caracterizar la población, se distribuyeron las frecuencias de los datos. Para asociar la condición periodontal (gingivitis/periodontitis) y las demás variables se utilizó la prueba chi-cuadrado de Pearson (o prueba exacta de Fisher cuando correspondiera), con $p < 0,05$. Del total de 426 registros, se excluyó 42,5%, quedando 245 registros. La frecuencia de fumadores fue del 10,6% y de exfumadores del 22,0%. En cuanto a la queja principal, el 68,6% buscó el servicio por motivos no relacionados con la enfermedad periodontal. Acerca de la práctica de higiene bucal, 121 (49,4%) dijeron cepillarse los dientes 3 veces al día y 124 (50,6%) dijeron usar hilo dental. Entretanto, la evaluación del índice de placa visible reflejó mala higiene bucal (58,4%). La condición más prevalente fue el cálculo dental (63,7%), predominando en el sextante 5 (72,7%). La asociación entre la condición periodontal y otras variables fue estadísticamente significativa entre periodontitis y tabaquismo ($p = 0,003$). Se concluye que el reporte de práctica adecuada de higiene bucal no refleja la condición periodontal actual. Se observa la importancia de intensificar las acciones de orientación en salud bucal.

Palabras clave: Enfermedades periodontales; Higiene bucal; Tabaquismo; Registros médicos; Servicios de salud dental.

1. Introdução

A Doença Periodontal é definida como uma inflamação dos tecidos de suporte dentário, de progressão destrutiva e processo inflamatório variado em sua forma e intensidade, podendo levar à perda óssea e de ligamento periodontal (Silva et al., 2017). Para o seu correto diagnóstico, é importante considerar que é uma doença multifatorial que além de envolver fatores biológicos, está associada ao comportamento do indivíduo e ao contexto em que está inserido (Caton et al., 2018; Papapanou et al., 2018).

Essa doença constantemente vem sendo associada a diversas doenças sistêmicas de alta prevalência na população, como por exemplo diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias, e muitas vezes o único sintoma percebido pelo indivíduo é o sangramento gengival, seguido pela mobilidade dentária quando a doença já está avançada (Silva et al., 2017). O controle e

a redução dessa doença é necessária a nível nacional (Brasil, 2004; Brasil, 2011) e mundial (Kassebaum et al., 2014), trazendo urgência na capacitação dos profissionais para o diagnóstico, tratamento e prevenção da doença periodontal (Lodetti, 2014).

Nesse sentido, os profissionais que estão na atenção primária possuem um importante papel de direcionar suas ações para a prevenção e controle da doença periodontal, devendo considerar que a prevenção da doença periodontal está principalmente relacionada com o controle dos fatores de risco, priorizando a remoção diária da placa bacteriana através dos hábitos de higiene bucal do indivíduo, e a cessão do tabagismo (Silva et al., 2017). Para isso, é importante que as características dos serviços e do perfil de saúde dos usuários sejam reconhecidos, de modo que as intervenções sejam estratégicas e efetivas para a realidade local (Menezes et al., 2019).

Vale salientar que o serviço prestado nas clínicas-escolas odontológicas deve estar articulado a esse processo. Seguindo as Diretrizes Curriculares de Odontologia (Brasil, 2002), durante a formação dos futuros cirurgiões-dentistas, a prática clínica deve ser exercitada de modo a articular as ações planejadas com o contexto social observado, trabalhando os aspectos voltados ao diagnóstico, tratamento, prevenção das doenças e, simultaneamente, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde.

Portanto, este estudo tem por objetivo avaliar a condição periodontal de pacientes atendidos na clínica escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, *campus I*, Campina Grande, Paraíba, e investigar as práticas de higiene bucal e hábitos presentes na população estudada, analisando a associação entre estas variáveis e a condição periodontal. Com essa pesquisa busca-se contribuir para a compreensão da ocorrência da doença periodontal na população estudada, para, então, subsidiar estratégias que visem a melhoria da condição de saúde bucal dos usuários do serviço.

2. Metodologia

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo e analítico desenvolvido no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, *campus I*, Campina Grande, durante o ano de 2019. Possui um desenho do tipo transversal, tendo sido utilizada a técnica da observação indireta com dados secundários, assim como descrito por Estrela (2018). Para isso, a pesquisa foi realizada a partir de prontuários odontológicos de indivíduos que foram atendidos na clínica escola do Departamento de Odontologia da UEPB – *campus I*. Os indivíduos que passaram pelo atendimento da especialidade da Periodontia entre junho de 2014 e junho de 2019 na clínica escola do Departamento de Odontologia da UEPB – *campus I* e apresentaram algum tipo de doença periodontal consistiram na população desse censo.

Utilizou-se como critério de exclusão o preenchimento inadequado das fichas ou a impossibilidade de compreender dados registrados mesmo após uma segunda consulta. Ainda, considerou-se como perda aqueles prontuários que não possuíam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que segue as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Local de Pesquisa

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

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

(anamnese, exame físico extrabucal e intrabucal), exames complementares, diagnóstico periodontal, plano de tratamento, execução do plano de tratamento, reavaliação e manutenção.

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

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

Coleta de Dados

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

Variáveis do estudo

Esse estudo tem como variável dependente a condição periodontal: Gengivite e Periodontite. Destaca-se que a avaliação da condição periodontal na clínica-escola da UEPB é realizada a partir da Registro Periodontal Simplificado (PSR), Índice de Sangramento Gengival (ISG), Índice de Placa Visível (IPV), Periograma e exame complementar radiográfico nos pacientes em que foram diagnosticadas bolsas periodontais.

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

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

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

As variáveis socioeconômicas são relacionadas à idade (13-25 anos / 26-39 anos / 40-50 anos / 51-64 anos / ≥ 65 anos), sexo (feminino / masculino), cor autodeclarada (branco / não branco), escolaridade (≤ 8 anos de estudo / 9 a 11 anos de

estudo / ≥ 12 anos de estudo), estado civil (solteiro ou sem companheiro / casado ou com companheiro / divorciado ou separado / viúvo), renda familiar (até 1 salário mínimo / 2 salários mínimos / ≥ 3 salários mínimos). Já as variáveis sobre a presença de hábitos são relacionadas à tabagismo (sim / não), ex-tabagismo (sim / não), etilismo (frequentemente / esporadicamente / não) e hábito parafuncional (bruxismo / apertamento / onicofagia / morder objeto / empurramento lingual / mordida unilateral).

A categorização da variável queixa principal (relacionada à doença periodontal / não relacionada à doença periodontal), seguiu o estudo de Brum (2015), em que se considerou queixa relacionada à doença periodontal: inflamação gengival, sangramento gengival, recessão gengival e mobilidade dentária; e não relacionada à doença periodontal: necessidade de prótese dentária, necessidade de tratamento endodôntico, traumas dentários, relato de dor orofacial, entre outras.

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

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

Análise dos dados

As análises dos dados foram realizadas com o auxílio do software IBM SPSS Statistics versão 20.0. No primeiro momento, foi realizada a análise estatística descritiva das variáveis objetivando caracterizar a população do estudo. Para isso, foram calculadas as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas, bem como as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para determinar a associação entre a condição periodontal (gengivite/periodontite) e as demais variáveis investigadas, foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson (ou teste exato de Fisher quando apropriado), com nível de significância fixado em $p < 0,05$, considerando um intervalo de confiança de 95,0%.

Considerações Éticas

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

3. Resultados

Foram analisados 426 prontuários dos quais 42,5% foram excluídos por incompletude de dados ou falta de assinatura do TCLE pelo paciente, restando ao final 245 prontuários em papel que tiveram suas informações avaliadas pela equipe de pesquisadores. Caracterizando a população do estudo, tem-se que a maioria era do sexo feminino (61,6%), tinha entre 40 e 50 anos de idade (26,9%), autodeclarou-se como não branco (56,7%), era casada (47,3%), tinha renda mensal de 1 salário mínimo (53,1%) e possuía 9 a 11 anos de estudo (46,9%).

De acordo com a Tabela 1, a queixa principal dos pacientes não estava relacionada à doença periodontal (68,6%), indicando a procura do serviço por outros motivos, e halitose foi identificada em mais da metade dos casos (51,4%). A maior parte afirmou escovar os dentes 3x ao dia (49,4%). No entanto, quase metade relatou não usar o fio dental (49,4%). O uso de enxaguante bucal foi observado em 33,9% dos casos.

Ainda, em relação à condição periodontal, a gengivite foi o diagnóstico mais prevalente (77,1%). A avaliação do índice de placa visível refletiu uma higiene bucal ruim na maior parte dos casos (58,4%). A prevalência de lesão cariosa e de

recessão gengival foi de 77,1% e 63,7%, respectivamente. A frequência de tabagistas foi de 10,6% e de ex-tabagistas de 22,0%. Relato de etilismo frequente foi observado em 12,7% dos casos.

Tabela 1. Distribuição dos casos de acordo com a queixa principal, halitose, condição periodontal, práticas de higiene bucal, histórico de tratamento periodontal, tabagismo e etilismo.

Variáveis	n	%
Queixa Principal		
Relacionada à doença periodontal	77	31,4
Não relacionada à doença periodontal	168	68,6
Halitose		
Sim	126	51,4
Não	119	48,6
Quantidade de Escovação Diária		
1x	23	9,4
2x	78	31,8
3x	121	49,4
4x ou mais	23	9,4
Uso de Fio Dental		
Sim	124	50,6
Não	121	49,4
Uso de Antisséptico Bucal		
Sim	83	33,9
Não	162	66,1
Já fez Tratamento Periodontal		
Sim	94	38,4
Não	151	61,6
Condição Periodontal		
Gengivite	189	77,1
Periodontite	56	22,9
Placa Visível		
Bom	35	14,3
Regular	67	27,3
Ruim	143	58,4
Lesão Cariosa		
Presente	189	77,1
Ausente	56	22,9
Recessão Gengival		
Presente	156	63,7
Ausente	89	36,3
Tabagista		
Sim	26	10,6
Não	219	89,4
Ex-tabagista		
Sim	54	22,0
Não	191	78,0
Etilista		
Frequentemente	31	12,7
Esporadicamente	56	22,9
Não	158	64,5
Total	245	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

A condição mais prevalente do PSR foi a presença de cálculo dentário (63,7%), seguido de bolsas rasas em pelo menos um sextante (16,3%) e bolsas profundas em pelo menos um sextante (15,9%) (Tabela 2)

Tabela 2- Distribuição dos casos segundo o Registro Periodontal Simplificado (PSR).

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

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

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

Tabela 3 - Avaliação do Registro Periodontal Simplificado (PSR) por sextante.

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

*Score (0) Periodonto saudável; (1) Sangramento gengival; (2) Cálculo dentário; (3) Bolsas rasas; (4) Bolsas profundas. Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

A Tabela 4 mostra os resultados da análise de associação entre a condição periodontal e demais variáveis investigadas. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre periodontite e tabagismo ($p = 0,003$).

Tabela 4. Análise de associação entre a condição periodontal, tabagismo, etilismo, queixa principal, halitose, condição periodontal, práticas de higiene bucal e histórico de tratamento periodontal.

Variáveis	Condição Periodontal						p-valor
	Gengivite		Periodontite		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tabagista							0,003^{(1)*}
Sim	14	53,8	12	46,2	26	100,0	
Não	175	79,9	44	20,1	219	100,0	
Ex-tabagista							0,900 ⁽¹⁾
Sim	42	77,8	12	22,2	54	100,0	
Não	147	77,0	44	23,0	191	100,0	
Etilista							0,722 ⁽¹⁾
Frequentemente	24	77,4	7	22,6	31	100,0	
Esporadicamente	41	73,2	15	26,8	56	100,0	
Não	124	78,5	34	21,5	158	100,0	
Halitose							0,951 ⁽¹⁾
Sim	97	77,0	29	23,0	126	100,0	
Não	92	77,3	27	22,7	119	100,0	
Quantidade de Escovação Diária							0,768 ⁽¹⁾
1x	18	78,3	5	21,7	23	100,0	
2x	63	80,8	15	19,2	78	100,0	
3x	90	74,4	31	25,6	121	100,0	
4x ou mais	18	78,3	5	21,7	23	100,0	
Uso de Fio Dental							0,309 ⁽¹⁾
Sim	99	79,8	25	20,2	124	100,0	
Não	90	74,4	31	25,6	121	100,0	
Uso de Antisséptico Bucal							0,526 ⁽¹⁾
Sim	66	79,5	17	20,5	83	100,0	
Não	123	75,9	39	24,1	162	100,0	
Já fez Tratamento Periodontal							0,272 ⁽¹⁾
Sim	69	73,4	25	26,6	94	100,0	
Não	120	79,5	31	20,5	151	100,0	

Nota. ⁽¹⁾ Teste qui-quadrado de Pearson; ⁽²⁾ Teste exato de Fisher; * p < 0,05. Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

4. Discussão

A partir da classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares lançada em 2018, a periodontite passa a ser classificada de acordo com seu estágio e grau. O grau está relacionado à progressão da doença (Grau A – progressão lenta; Grau B – progressão moderada; Grau C – progressão rápida). Considera-se, nesta classificação, que o tabagismo é um importante fator de risco modificador da gradação, ou seja, a progressão da periodontite vai ser determinada avaliando, também, a quantidade de cigarros utilizados por dia (Grau A: nenhum cigarro; Grau B: abaixo de 10 cigarros; Grau C: 10 ou mais cigarros) (Steffens & Marcantonio, 2018). Dessa forma, a associação estatisticamente significativa do hábito do tabagismo com a periodontite, mesmo com o baixo número de respondentes tabagistas, confirma a importância de considerar o papel do tabagismo na periodontite, corroborando com diversos outros estudos (Ramseier et al., 2017; Holde et al., 2018; Helmi et al., 2019; Julkunen-Iivari et al., 2020; Šutej et al., 2021).

O tabagismo demonstra estar relacionado ao desequilíbrio microbiano subgengival (Moon et al., 2015; Coretti et al., 2017) e à resposta imunológica inflamatória do indivíduo (Moon et al., 2015; Munz et al., 2017; Radvar et al., 2017). A partir da revisão sistemática realizada por Leite, Nascimento, Scheutz e Lopez (2018), evidencia-se o importante papel do tabagismo na incidência e progressão da doença periodontal, atuando, também, na perda óssea e nível de inserção. Observa-se que o risco da doença periodontal diminui quando tabagistas e ex-tabagistas são comparados (Jang et al., 2016). Isso revela a importância

de desenvolver, junto ao tratamento da periodontite, trabalhos com o paciente para que haja a descontinuidade do hábito (Ramseier et al., 2017).

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

A higiene bucal inadequada apresenta-se como um dos importantes fatores de risco para a doença periodontal (Mann et al., 2020; Gasner & Schure, 2022). A implementação da higienização interdental na rotina de higiene bucal é capaz de reduzir o biofilme dentário e diminuir a ocorrência de doença periodontal (Marchesan et al., 2018; Worthington et al., 2019; Hsu et al., 2019), caracterizando-se como um comportamento promotor de saúde bucal (Marchesan et al., 2018). A partir dos dados encontrados, observa-se que, apesar da maioria da população estudada afirmar que realiza a escovação dentária com frequência adequada, quase metade relatou não usar o fio dental. A ausência desse hábito pode estar associada a fragilidades durante as orientações de higiene, pois, ao afirmar que a higienização interdental serve para remoção de alimentos entre os dentes, existe a tendência dessa prática ser realizada esporadicamente devido a não percepção da presença de fragmentos de alimentos e, também, negligência durante alimentação líquida/pastosa (Santos et al., 2015).

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

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

Assim, como no trabalho de Silva Junior et al., (2017), a classificação do PSR mais prevalente neste estudo foi o de cálculo dentário, no qual o sextante inferior central foi o mais afetado, estando de acordo com o levantamento do SBBrasil 2010 (Brasil, 2011). Diversos fatores explicam a maior deposição de cálculo dentário na superfície lingual dos dentes anteriores inferiores. É nessa região que o ducto das glândulas sublinguais e submandibulares está localizado, havendo deposição de íons cálcio e fosfato na superfície desses dentes (Bahadure et al., 2012). Somado a isso, observa-se que a placa formada nessa região é mais fina, facilitando a difusão dos ácidos, a concentração do açúcar é mais baixa e o pH da placa permanece acima do nível crítico por mais tempo, havendo uma deposição mais rápida de minerais (Dawes, 2006).

A presença dessas alterações iniciais no periodonto indica deficiência no controle do biofilme dental como medida preventiva em saúde bucal (Maia et al., 2018). Tendo em vista que a doença periodontal é uma doença crônica e, associada a cárie dentária, é uma das principais causas da perda de dentes, existe a necessidade de uma manutenção permanente da saúde bucal através de medidas preventivas, além do tratamento curativo (Silva Junior et al., 2017). Ademais, observa-se que há

associação significativa entre a presença de cálculo dentário e qualidade de vida (Collins et al., 2019), reforçando a importância da promoção da saúde bucal na atenção à saúde integral.

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

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

5. Conclusão

A pesquisa mostrou que houve uma associação estatisticamente significativa entre periodontite e tabagistas e, ainda que os relatos de frequência de escovação dentária sigam o que recomenda a literatura científica, na população estudada existe uma elevada prevalência de alterações periodontais. Além disso, apesar de não ter sido possível a quantificação de perda dentária e a especificação da causa, a existência da exclusão de pelo menos um sextante em um terço dos prontuários avaliados indica a significativa ocorrência de desdentados na população estudada. Esses achados enfatizam a importância de intensificar as ações de orientação em saúde voltadas para a prática da higienização bucal.

Sugere-se a realização de estudos futuros com um número maior de participantes para que análises mais robustas sejam realizadas de modo a identificar fatores relevantes para a compreensão do desfecho estudado. Ademais, a inclusão de outros dados clínicos (intensidade e distribuição da doença periodontal, quantificação da perda dentária, entre outros) pode potencializar as análises e interpretações dos resultados, trazendo uma compreensão ampliada da condição periodontal da população e, conseqüentemente, as necessidades em saúde bucal existentes.

Referências

- Armitage, G. C. (1999). Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of periodontology*, 4(1), 1-6.
- Azodo, C. C., & Ojehanon, P. I. (2012). Does any relationship exist between self reported gingival bleeding, oral health perception, practices and concerns?. *Nigerian medical journal: journal of the Nigeria Medical Association*, 53(3), 161.
- Bahadure, R. N., Thosar, N., & Jain, E. S. (2012). Unusual case of calculus in floor of mouth: A case report. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 5(3), 223.
- Batista, M. J., Lawrence, H. P., & Sousa, M. D. L. R. (2014). Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 1-10.
- Batista, M. J., Lawrence, H. P., & Sousa, M. D. L. R. (2015). Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2825-2835.
- Batista, M. J., Lawrence, H. P., & Sousa, M. D. L. R. (2018). Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9.
- Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. (2002). *Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de Fevereiro de 2002*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em odontologia. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. (2004). *Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. (2011). *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução de nº. 466/2012*. Brasília, DF.
- Brum, R. S. (2015). Condição periodontal de pacientes com relato de doenças e/ou eventos cardiovasculares tratados nas clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L., Jepsen, S., Kornman, K. S., & Tonetti, M. S. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of periodontology*, 89, S1-S8.
- Collins, J. R., Elías, A. R., Brache, M., Veras, K., Ogando, G., Toro, M., & Rajendra, A. B. (2019). Association between gingival parameters and Oral health-related quality of life in Caribbean adults: a population-based cross-sectional study. *BMC oral health*, 19(1), 1-12.
- Coretti, L., Cuomo, M., Florio, E., Palumbo, D., Keller, S., Pero, R., & Cafiero, C. (2017). Subgingival dysbiosis in smoker and non-smoker patients with chronic periodontitis. *Molecular medicine reports*, 15(4), 2007-2014.
- Dawes, C. (2006). Why does supragingival calculus form preferentially on the lingual surface of the 6 lower anterior teeth?. *Journal of the Canadian Dental Association*, 72(10).
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa* (3ª ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Gasner, N. S., & Schure, R. S. (2022). Periodontal disease. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Gerritsen, A. E., Allen, P. F., Witter, D. J., Bronkhorst, E. M., & Creugers, N. H. (2010). Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health and quality of life outcomes*, 8(1), 1-11.
- Helmi, M. F., Huang, H., Goodson, J. M., Hasturk, H., Tavares, M., & Natto, Z. S. (2019). Prevalence of periodontitis and alveolar bone loss in a patient population at Harvard School of Dental Medicine. *BMC Oral Health*, 19(1), 1-11.
- Holde, G. E., Baker, S. R., & Jönsson, B. (2018). Periodontitis and quality of life: What is the role of socioeconomic status, sense of coherence, dental service use and oral health practices? An exploratory theory-guided analysis on a Norwegian population. *Journal of clinical periodontology*, 45(7), 768-779.
- Hsu, Y. J., Lin, K. D., Chen, J. H., Lee, M. Y., Lin, Y. C., Yen, F. C., & Huang, H. L. (2019). Periodontal treatment experience associated with oral health-related quality of life in patients with poor glycemic control in type 2 diabetes: A case-control study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 4011.
- Jang, A. Y., Lee, J. K., Shin, J. Y., & Lee, H. Y. (2016). Association between smoking and periodontal disease in Korean adults: the fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2010 and 2012). *Korean journal of family medicine*, 37(2), 117-122.
- Julkunen-Iivari, A., Heikkinen, A. M., Räisänen, I. T., Ruokonen, H., Meurman, J. H., Toppila-Salmi, S., & Söder, B. (2020). Tobacco products, periodontal health and education level: Cohort study from Sweden. *Dentistry journal*, 8(3), 90.
- Kassebaum, N. J., Bernabé, E., Dahiya, M., Bhandari, B., Murray, C. J. L., & Marcenes, W. (2014). Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. *Journal of dental research*, 93(11), 1045-1053.
- Kotsakis, G. A., Lian, Q., Ioannou, A. L., Michalowicz, B. S., John, M. T., & Chu, H. (2018). A network meta-analysis of interproximal oral hygiene methods in the reduction of clinical indices of inflammation. *Journal of periodontology*, 89(5), 558-570.
- Leite, F. R., Nascimento, G. G., Scheutz, F., & Lopez, R. (2018). Effect of smoking on periodontitis: a systematic review and meta-regression. *American journal of preventive medicine*, 54(6), 831-841.
- Lodetti, V. M. (2014). *Doença periodontal na rede de atenção a saúde do município de Florianópolis, santa catarina* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Maia, C. D. V. R., Mendes, F. M., & Normando, D. (2018). The impact of oral health on quality of life of urban and riverine populations of the Amazon: A multilevel analysis. *PLoS One*, 13(11), e0208096.
- Mann, J., Bernstein, Y., & Findler, M. (2020). Periodontal disease and its prevention, by traditional and new avenues. *Experimental and therapeutic medicine*, 19(2), 1504-1506.
- Marchesan, J. T., Morelli, T., Moss, K., Preisser, J. S., Zandona, A. F., Offenbacher, S., & Beck, J. (2018). Interdental cleaning is associated with decreased oral disease prevalence. *Journal of dental research*, 97(7), 773-778.
- Menezes, C. C., Oliveira, R. E. A., Villoria, G., & Barros, M. C. M. (2019). Perfil dos atendimentos no serviço de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFRJ. *Revista da ABENO*, 19(3), 123-132.
- Moon, J. H., Lee, J. H., & Lee, J. Y. (2015). Subgingival microbiome in smokers and non-smokers in Korean chronic periodontitis patients. *Molecular oral microbiology*, 30(3), 227-241.
- Munz, M., Chen, H., Jockel-Schneider, Y., Adam, K., Hoffman, P., Berger, K., & Schäfer, A. S. (2017). A haplotype block downstream of plasminogen is associated with chronic and aggressive periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 44(10), 962-970.
- Papapanou, P. N., Sanz, M., Buduneli, N., Dietrich, T., Feres, M., Fine, D. H., & Tonetti, M. S. (2018). Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of periodontology*, 89, S173-S182.

- Radvar, M., Shafaei, H., Mohtasham, N., Shiezadeh, F., & Zamanpour, M. (2017). The effect of smoking on inflammatory cell infiltrate subtypes in gingival tissue of patients with chronic periodontitis. *Electronic Physician*, 9(8), 4961.
- Ramseier, C. A., Anerud, A., Dulac, M., Lulic, M., Cullinan, M. P., Seymour, G. J., & Lang, N. P. (2017). Natural history of periodontitis: Disease progression and tooth loss over 40 years. *Journal of clinical periodontology*, 44(12), 1182-1191.
- Sälzer, S., Slot, D. E., Van der Weijden, F. A., & Dörfer, C. E. (2015). Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis—a meta-review. *Journal of clinical periodontology*, 42, S92-S105.
- Šutej, I., Božić, D., Peroš, K., & Plančak, D. (2021). Cigarette smoking and its consequences on periodontal health in teenagers: a cross-sectional study. *Central European Journal of Public Health*, 29(4), 311-316.
- Santos, K. S. A., Gomes, R. C. B., Ribeiro, A. I. A. M., Dantas, D. C. R. E., Sampaio, C. S., & Augusto, S. M. (2015). Conhecimento e percepção dos pacientes sobre saúde bucal. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 20(3).
- Silva Junior, M. F., Sousa, A. C. C. D., Batista, M. J., & Sousa, M. D. L. R. D. (2017). Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2693-2702.
- Silva, M. L., Diz-Iglesias, P., Seoane-Romero, J. M., Quintas, V., Méndez-Brea, F., & Varela-Centelles, P. (2017). Actualización en medicina de familia: patología periodontal. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 43(2), 141-148.
- Souza, C. H. D. C., Dantas, N. B., Neta, Laurentino, J. B., Santos, D. L. N., Prado, R. R., Júnior, & Mendes, R. F. (2013). Fatores de risco relacionados à condição de saúde periodontal em universitários. *Revista de Odontologia da UNESP*, 42, 152-159.
- Steffens, J. P., & Marcantonio, R. A. C. (2018). Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. *Revista de Odontologia da UNESP*, 47, 189-197.
- Worthington, H. V., MacDonald, L., Pericic, T. P., Sambunjak, D., Johnson, T. M., Imai, P., & Clarkson, J. E. (2019). Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).