

Condição periodontal associada aos determinantes sociais e à condição sistêmica de pacientes do serviço de periodontia da Universidade Estadual da Paraíba

Periodontal condition associated with social determinants and systemic condition of patients of the periodontal service of the State University of Paraíba

Condición periodontal asociada a determinantes sociales y a condición sistémica de los 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

Marília 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

Este trabalho teve como objetivo avaliar a condição periodontal de pacientes atendidos na clínica escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, *campus I*, Campina Grande, Paraíba, investigando sua associação com as características sociais e sistêmicas da população estudada e identificando o perfil de atendimento no serviço. Trata-se de um estudo quantitativo e analítico, do tipo transversal, que envolveu a coleta de dados em prontuários, utilizando-se como critérios de exclusão a incompletude de dados ou a falta de assinatura do TCLE pelo paciente. As análises foram realizadas pelo SPSS 20.0. Para caracterizar a 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. Das 245 fichas incluídas no estudo, 147 (60,0%) pacientes apresentaram

alguma doença sistêmica relatada e 96 (39,2%) a utilização de algum tipo de medicamento. A associação entre a condição periodontal e demais variáveis foi estatisticamente significativa entre periodontite e faixa etária de 51 a 64 anos ($p < 0,001$) e estado civil viúvo ($p < 0,001$). Durante a análise, houve existência de registro de uso de medicamento sem o registro da condição sistêmica e vice e versa. Sugere-se necessidade de melhora do preenchimento dos prontuários odontológicos. Ainda, a determinação da condição periodontal, características sócio-econômico-demográficas e sistêmicas demonstra a importância de estratégias para garantir o diagnóstico, plano de tratamento e acompanhamento adequados.

Palavras-chave: Doença periodontal; Determinantes sociais da saúde; Prontuários; Serviços de saúde bucal.

Abstract

This study aimed 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 social and systemic characteristics of the studied population and identifying the service profile. It is a study cross-sectional quantitative and analytical, which involved collecting data from medical records, using 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, the Pearson's chi-square test (or Fisher's exact test when appropriate) was used, with $p < 0.05$. Of the total 426 medical records, 42,5% were excluded, remaining 245 medical records. Of the 245 forms included in the study, 147 (60,0%) patients had some reported systemic disease and 96 (39,2%) had used some type of medication. The association between periodontal condition and other variables was statistically significant between periodontitis and age group from 51 to 64 years old ($p < 0.001$) and widowed marital status ($p < 0.001$). During the analysis, there was a record of medication use without a record of the systemic condition and vice versa. A need to improve the filling of dental records is suggested. Furthermore, the determination of periodontal condition, socio-economic-demographic and systemic characteristics demonstrates the importance of strategies to ensure adequate diagnosis, treatment plan and appropriate monitoring.

Keywords: Periodontal diseases; Social determinants of health; Medical records; Dental health services.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo 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 sociales y sistémicas de la población estudiada e identificando el perfil de atención en el servicio. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo y analítico, que implicó la recolección de datos de las historias clínicas, utilizando 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. De los 245 formularios incluidos en el estudio, 147 (60,0%) pacientes tenían alguna enfermedad sistémica referida y 96 (39,2%) utilizaban algún tipo de medicación. La asociación entre la condición periodontal y otras variables fue estadísticamente significativa entre periodontitis y grupo etario de 51 a 64 años ($p < 0,001$) y estado civil viudo ($p < 0,001$). Durante el análisis, hubo registro de uso de medicamentos sin registro de la condición sistémica y viceversa. Se sugiere la necesidad de mejorar el llenado de los registros dentales. Además, la determinación de la condición periodontal, características socioeconómicas, demográficas y sistémicas demuestra la importancia de las estrategias para asegurar un adecuado diagnóstico, plan de tratamiento y seguimiento.

Palabras clave: Enfermedades periodontales; Determinantes sociales de la salud; Registros médicos; Servicios de salud dental.

1. Introdução

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

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

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

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

O serviço prestado nas clínicas-escolas odontológicas deve caminhar em direção a esta mesma lógica. Seguindo as Diretrizes Curriculares de Odontologia, os cursos de graduação em odontologia possuem a missão de formar recursos humanos com perfil generalista, humanista e capacidade crítica-reflexiva, proporcionando o desenvolvimento de competências e habilidades específicas que envolvem, principalmente, a atuação multiprofissional, a integralidade da assistência, com a articulação ao contexto social observado, e a promoção da saúde bucal (Brasil, 2002). Dessa forma, deve-se trabalhar a visualização e entendimento da articulação dos aspectos voltados ao diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças para que seja possível o desenvolvimento de ações de promoção da saúde.

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

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

2. Metodologia

Desenho do Estudo

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

Trata-se de um estudo quantitativo e analítico, com um desenho do tipo transversal, feito por meio da técnica da observação indireta, utilizando dados secundários, assim como descrito por Estrela (2018). A pesquisa foi desenvolvida no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, *campus I*, Campina Grande, durante o ano de 2019.

O universo foi constituído por dados secundários a partir de prontuários odontológicos de indivíduos que foram atendidos na clínica escola do Departamento de Odontologia da UEPB – *campus I*. Para o estudo, foram incluídos todos os prontuários odontológicos de indivíduos que passaram pelo atendimento da especialidade da Periodontia entre junho de 2014 e junho de 2019 na clínica escola do Departamento de Odontologia da UEPB – *campus I* e apresentaram algum tipo de doença periodontal.

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

Para a realização da pesquisa, houve a assinatura do Termo de Autorização Institucional, pelo qual permitiu aos pesquisadores a utilização dos prontuários odontológicos da instituição.

Local de Pesquisa

O atendimento no serviço de Periodontia da UEPB, *campus I*, consiste na execução de procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos, compreendendo desde o diagnóstico, a partir do exame clínico e exames complementares, até a construção e execução do plano de tratamento, bem como a reavaliação e manutenção dos pacientes do município de Campina Grande-PB, seus distritos e cidades circunvizinhas.

Na grade curricular vigente até o ano de 2018, a especialidade de Periodontia estava distribuída na clínica de Periodontia II e nos Estágios Supervisionados Integrados IV.I, IV.II, V.I e V.II. No momento em que houve a reforma curricular durante o ano de 2019, o atendimento dessa especialidade passou a ocorrer 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. Destaca-se que o protocolo de atendimento nas duas grades curriculares citadas consiste na entrada dos pacientes através das clínicas de Estomatologia, onde ocorre a primeira consulta e, se necessário, o encaminhamento para o atendimento das especialidades, de modo a seguirem com o plano de tratamento indicado.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi efetuada a partir da leitura dos prontuários odontológicos, seguida da transcrição, em formulário anteriormente elaborado, das informações necessárias para a pesquisa. O processo de registro das informações foi realizado por 3 pesquisadores previamente treinados por especialista considerado padrão ouro, sendo orientados sobre as variáveis estudadas. Previamente à coleta de dados, houve um exercício com o preenchimento do formulário com prontuários escolhidos aleatoriamente.

Variáveis do estudo

Foi considerada como variável dependente deste estudo a condição periodontal: Gengivite e Periodontite. É válido destacar que a avaliação da condição periodontal na clínica-escola da UEPB é realizada a partir do 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.

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, condição sistêmica e uso de medicamentos.

As variáveis socioeconômicas são relacionadas à idade (13-25 anos / 26-39 anos / 40-50 anos / 51-64 anos / ≥ 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 condição sistêmica foi categorizada em hipertensão arterial, doenças gástricas, depressão, anemia, cardiopatia, diabetes, doença renal, problemas articulares e/ou ósseos, alterações da tireóide e outros (epilepsia, distúrbios psíquicos, hipotensão, doenças hepáticas e histórico de câncer), enquanto os medicamentos utilizados em anti-hipertensivos, com ação no Sistema Nervoso Central (SNC), hipoglicêmicos, anticoncepcionais e outros medicamentos (bifosfonatos, inibidores da bomba de prótons, terapia da tireóide, vasodilatadores, antireumatóide, reuquinol, anti-histamínico, reposição hormonal, corticosteroides, suplemento vitamínico e/ou mineral, anti-inflamatórios não hormonais, anti-asmático e antiespasmódico).

Análise dos dados

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

3. Resultados

Dos 426 prontuários analisados, 42,5% foram excluídos por incompletude de dados ou falta de assinatura do TCLE pelo paciente, restando ao final 245 prontuários em papel que tiveram suas informações avaliadas pela equipe de pesquisadores. Destes, a maioria era do sexo feminino (61,6%), tinha entre 40 e 50 anos de idade (26,9%), autodeclarou-se como não branco (56,7%), era casada (47,3%), tinha renda mensal de 1 salário mínimo (53,1%) e possuía 9 a 11 anos de estudo (46,9%). Em relação à condição periodontal, a gengivite foi o diagnóstico mais prevalente (77,1%), como descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos casos de acordo com as características socioeconômicas e condição periodontal.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	94	38,4
Feminino	151	61,6
Faixa etária		
13 a 25 anos	40	16,3
26 a 39 anos	64	26,1
40 a 50 anos	66	26,9
51 a 64 anos	56	22,9
≥ 65 anos	19	7,8
Cor autodeclarada		
Branco	106	43,3
Não branco	139	56,7
Estado civil		
Solteiro	101	41,2
Casado	116	47,3
Divorciado/separado	22	9,0
Viúvo	6	2,4
Renda		
1 salário mínimo	130	53,1
2 salários mínimos	85	34,7
≥ 3 salários mínimos	30	12,2
Escolaridade		
≤ 8 anos de estudo	74	30,2
9 a 11 anos de estudo	115	46,9
≥ 12 anos de estudo	56	22,9
Condição Periodontal		
Gengivite	189	77,1
Periodontite	56	22,9

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

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

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

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

Variáveis	n	%
Doenças sistêmicas		
Hipertensão Arterial	58	23,7
Doenças Gástricas	52	21,2
Depressão	36	14,7
Anemia	19	7,8
Cardiopatias	17	6,9
Diabetes	17	6,9
Doença Renal	11	4,5
Problemas Articulares e/ou Ósseos	10	4,1
Alterações da Tireoide	8	3,3
Outros	27	11,0
Medicamentos utilizados		
Anti-hipertensivos	47	19,2
SNC	28	11,4
Hipoglicêmicos	8	3,3
Anticoncepcionais	7	2,9
Outros medicamentos	26	10,6

Nota. O participante poderia assinalar mais de uma alternativa. Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

A Tabela 3 mostra os resultados da análise de associação entre a condição periodontal e características socioeconômicas. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre periodontite, faixa etária de 51 a 64 anos ($p < 0,001$) e estado civil classificado como viúvo ($p < 0,001$). De acordo com a Tabela 4, verificou-se associação estatisticamente significativa entre gengivite e uso de outros medicamentos ($p = 0,012$).

Tabela 3. Análise de associação entre a condição periodontal e características socioeconômicas.

Variáveis	Condição Periodontal				Total		p-valor
	Gengivite		Periodontite		n	%	
	n	%	n	%			
Sexo							< 0,272 ⁽¹⁾
Masculino	69	73,4	25	26,6	94	100,0	
Feminino	120	79,5	31	20,5	151	100,0	
Faixa etária							< 0,001 ^{(2)*}
13 a 25 anos	40	100,0	0	0,0	40	100,0	
26 a 39 anos	52	81,2	12	18,8	64	100,0	
40 a 50 anos	47	71,2	19	28,8	66	100,0	
51 a 64 anos	35	62,5	21	37,5	56	100,0	
≥ 65 anos	15	78,9	4	21,1	19	100,0	
Cor autodeclarada							0,813 ⁽¹⁾
Branco	81	76,4	25	23,6	106	100,0	
Não branco	108	77,7	31	22,3	139	100,0	
Estado civil							< 0,001 ^{(2)*}
Solteiro	91	90,1	10	9,9	101	100,0	
Casado	84	72,4	32	27,6	116	100,0	
Divorciado/separado	12	54,5	10	45,5	22	100,0	
Viúvo	2	33,3	4	66,7	6	100,0	
Renda							0,264 ⁽¹⁾
1 salário mínimo	95	73,1	35	26,9	130	100,0	
2 salários mínimos	70	82,4	15	17,6	85	100,0	
≥ 3 salários mínimos	24	80,0	6	20,0	30	100,0	
Escolaridade							0,566 ⁽¹⁾
≤ 8 anos de estudo	54	73,0	20	27,0	74	100,0	
9 a 11 anos de estudo	90	78,3	25	21,7	115	100,0	
≥ 12 anos de estudo	45	80,4	11	19,6	56	100,0	

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

Tabela 4. Análise de associação entre a condição periodontal, ocorrência de doenças sistêmicas e o uso de medicamentos.

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

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

4. Discussão

Os dados obtidos a partir desta pesquisa fornecem informações importantes acerca das características socioeconômicas, demográficas e de saúde bucal do grupo estudado. Corroborando outros estudos que tiveram como participantes pacientes atendidos em clínicas-escolas odontológicas da região Nordeste do Brasil, esta pesquisa observou maior frequência de mulheres e pessoas com menor renda (Fernandes et al., 2012; Oliveira et al., 2012; Sousa et al., 2015; Silva & Melo, 2019), com escolaridade de 9 a 11 anos de estudo (Fernandes et al., 2012; Sousa et al., 2015).

A falta de práticas preventivas e a menor procura por serviços de saúde por homens podem estar associadas à construção cultural da masculinidade, que impede a realização de prática de autocuidado, pois estaria associada à fraqueza, insegurança e ao medo da descoberta de doenças graves (Gomes et al., 2007). Enquanto a associação entre periodontite e a faixa etária de 51 a 64 anos, pode estar relacionada ao fator cronológico da doença (Machion et al., 2000), ou seja, à quantidade de tempo exposto a fatores de risco.

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

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

demonstra a permanência de iniquidades na atenção à saúde bucal (Pinto et al., 2012; Knight & Thomson, 2018; Janakiram & Dye, 2020).

A relação bidirecional entre diabetes e doença periodontal já é bem descrita e consolidada na literatura (Casanova et al., 2014; Indurkar et al., 2016; Rohani, 2019; Natto & Hameedaldain, 2019). A ausência de uma associação significativa entre diabetes e condição periodontal nesta pesquisa pode estar relacionada à quantidade de prontuários, bem como devido à presença de fatores de confundimento que não foram excluídos na análise. Porém, é válido reforçar a necessidade da atuação interprofissional no acompanhamento do paciente diabético. O médico deve orientar a busca pelo tratamento odontológico, assim como os cirurgiões-dentistas devem analisar a condição sistêmica do paciente durante o seu atendimento (Indurkar et al., 2016; Hsu et al., 2019).

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

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

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

5. Conclusão

A pesquisa mostrou que houve uma associação estatisticamente significativa entre periodontite, faixa etária (51 a 64 anos) e estado civil (viúvo). Ao observar as dificuldades encontradas no estudo para a análise dos dados principalmente devido a não coincidência esperada da condição sistêmica e o tipo de medicamento registrados, sugere-se que é preciso uma maior capacitação dos discentes para a realização do exame clínico, reforçando a importância do adequado preenchimento dos prontuários odontológicos. Apesar disso, enfatiza-se que a determinação da condição periodontal, características sócio-econômico-demográficas e sistêmicas destes indivíduos demonstra a importância de elaborar estratégias para garantir o diagnóstico, plano de tratamento e acompanhamento adequados.

Para estudos futuros que possuam um número maior de participantes, sugere-se a realização de análises mais robustas que possibilitem a identificação de fatores relevantes para a compreensão do desfecho estudado. Além disso, enfatiza-se a relevância da inclusão de aspectos relacionados à autopercepção em saúde bucal e à satisfação com a saúde dos dentes e boca na interpretação dos dados clínicos, de modo a trazer uma maior compreensão da condição periodontal da população e das

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.
- 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.
- Casanova, L., Hughes, F. J., & Preshaw, P. M. (2014). Diabetes and periodontal disease: a two-way relationship. *British dental journal*, 217(8), 433-437.
- 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.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa* (3ª ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Falcao, A., & Bullón, P. (2019). A review of the influence of periodontal treatment in systemic diseases. *Periodontology 2000*, 79(1), 117-128.
- Fernandes, S. K. S., Coutinho, A. C. M., & Pereira, E. L. (2008). Avaliação do perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos em clínica integrada odontológica universitária. *Revista Brasileira em Promoção da saúde*, 21(2), 137-143.
- Genco, R. J., & Sanz, M. (2020). Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. *Periodontology 2000*, 83(1), 7-13.
- Gomes, R., Nascimento, E. F. D., & Araújo, F. C. D. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de saúde pública*, 23, 565-574.
- Gonçalves, P. V. A. J., Pretti, H., Teixeira, K. I., Magalhães, C. S., Moreira, A. N., & Peixoto, R. T. (2016). Estratégias para avaliação do desempenho clínico de estudantes de Odontologia. *Revista Docência do Ensino Superior*, 6(2), 223-246.
- 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.
- Hu, H. Y., Lee, Y. L., Lin, S. Y., Chou, Y. C., Chung, D., Huang, N., ... & Wu, C. Y. (2015). Association between tooth loss, body mass index, and all-cause mortality among elderly patients in Taiwan. *Medicine*, 94(39).
- Indurkar, M. S., Maurya, A. S., & Indurkar, S. (2016). Oral manifestations of diabetes. *Clinical diabetes*, 34(1), 54-57.
- Janakiram, C., & Dye, B. A. (2020). A public health approach for prevention of periodontal disease. *Periodontology 2000*, 84(1), 202-214.
- 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.
- Knight, E. T., & Murray Thomson, W. (2018). A public health perspective on personalized periodontics. *Periodontology 2000*, 78(1), 195-200.
- Koka, S., & Gupta, A. (2018). Association between missing tooth count and mortality: a systematic review. *Journal of prosthodontic research*, 62(2), 134-151.
- 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.
- Lorenzo, S. M., Alvarez, R., Andrade, E., Piccardo, V., Francia, A., Massa, F., ... & Peres, M. A. (2015). Periodontal conditions and associated factors among adults and the elderly: findings from the first National Oral Health Survey in Uruguay. *Cadernos de saude publica*, 31, 2425-2436.
- Machion, L., Freitas, P. M. D., Cesar, J. B., Neto, Nogueira, G. R., Filho, & Nociti, F. H., Jr. (2000). A influência do sexo e da idade na prevalência de bolsas periodontais. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, 14, 33-37.
- 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.
- Meusel, D. R., Ramacciato, J. C., Motta, R. H., Brito, R. B., Júnior, & Flório, F. M. (2015). Impact of the severity of chronic periodontal disease on quality of life. *Journal of oral science*, 57(2), 87-94.
- Natto, Z. S., & Hameedaldain, A. (2019). Methodological quality assessment of meta-analyses and systematic reviews of the relationship between periodontal and systemic diseases. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, 19(2), 131-139.

- Oliveira, O. R. R., Martins, E. P., Santana, J. L. B., Bezerra, S. R. S., & Dourado, A. T. (2012). Avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento odontológico prestado por alunos de odontologia. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 17(3).
- Palmer, S. C., Ruospo, M., Wong, G., Craig, J. C., Petrucci, M., De Benedittis, M., ... & Meconizzi, M. (2015). Dental health and mortality in people with end-stage kidney disease treated with hemodialysis: a multinational cohort study. *American Journal of Kidney Diseases*, 66(4), 666-676.
- 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.
- Pinto, R. D. S., Matos, D. L., & Loyola Filho, A. I. D. (2012). Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 531-544.
- Rohani, B. (2019). Oral manifestations in patients with diabetes mellitus. *World journal of diabetes*, 10(9), 485.
- 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).
- Savassi, L. C. M. (2012). Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 7(23), 69-74.
- Silva, C. H. F., & Melo, S. C. (2019). Profile and Level of Satisfaction of Patients Attended at the Dentistry Clinic of the Catholic University Center of Quixadá/CE. *Journal of Health Sciences*, 21(1), 28-32.
- Silva, M. F., Junior, 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.
- Sousa, C. N., Souza, T. C., & Araújo, T. L. C. (2015). Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica escola de odontologia em uma instituição de ensino superior. *Revista interfaces: saúde, humanas e tecnologia*, 3(8).
- 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.
- Teixeira, M. F. N., Martins, A. B., Celeste, R. K., Hugo, F. N., & Hilgert, J. B. (2015). Associação entre resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 220-233.
- Vettore, M. V., Marques, R. A. D. A., & Peres, M. A. (2013). Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrazil 2010: abordagem multinível. *Revista de Saúde Pública*, 47, 29-39.
- Watt, R. G., Tsakos, G., Oliveira, C., & Hamer, M. (2012). Tooth loss and cardiovascular disease mortality risk—results from the Scottish Health Survey. *PLoS one*, 7(2), e30797.