

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

KELLY SANTOS DE CARVALHO

PERIODONTITE AUTORREPORTADA EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES  
COM SÍNDROME METABÓLICA

Porto Alegre

2018

KELLY SANTOS DE CARVALHO

PERIODONTITE AUTORREPORTADA EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM  
SÍNDROME METABÓLICA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Odontologia da Faculdade de  
Odontologia da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul, como requisito  
parcial para obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia  
Weidlich

Porto Alegre

2018

### CIP - Catalogação na Publicação

Carvalho, Kelly Santos  
PERIODONTITE AUTORREPORTADA EM UMA AMOSTRA DE  
PACIENTE COM SÍNDROME METABÓLICA / Kelly Santos  
Carvalho. -- 2018.  
39 f.  
Orientadora: Patrícia Weidlich.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,  
BR-RS, 2018.

1. Periodontite. 2. Autopercepção. 3. Síndrome  
metabólica. I. Weidlich, Patrícia, orient. II. Título.

Aos meus pais, Vera e Alvenir, que me apoiaram incondicionalmente durante toda essa longa jornada, sem eles esse meu sonho não seria possível, a conclusão desta etapa de minha vida, é a concretização de todos os valores a mim ensinados.

Pai, obrigada por não me fazer desistir em nenhum momento, e por acreditar em mim quando eu mesma não acreditava.

Mãe, obrigada por ser esse exemplo de mulher trabalhadora, forte, e que nos momentos mais difíceis foi mãe, confidente e amiga.

Este trabalho é o fruto da fé que vocês depositaram em mim, dedico este trabalho e esses 8 anos a vocês, só tenho a agradecer a sorte de tê-los como meus pais.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora Patrícia Weidlich pela orientação, dedicação e pela oportunidade de adquirir conhecimento em todos esses anos de pesquisa.

À Gabriela Otero e Sabrina Gomes por aceitarem o convite à banca e participarem dessa etapa fundamental para minha formação.

À Bruna Greggianin, Fernanda Milanesi e Mirian Toniollo, da pós-graduação, e André Altíssimo, bolsista de Iniciação científica, que fizeram o projeto acontecer do início ao fim.

À Faculdade de Odontologia, e todos seus funcionários pela dedicação.

Aos meus amados colegas e amigos do ato 2018/1, a primeira turma de Odontologia Noturno a se formar. Nós conseguimos!!!

À minha querida Parinifá, a mãe dos Dragões, Aline Blaya pelo carinho destinado a turma, dedicação e por nos ensinar que a Odontologia pode e deve ser mais humana.

À minha amada Dinda Beth e Getúlio por torcerem por mim, desde que me conheço por gente, sempre presentes e atenciosos.

A minha família, meus amados pais, e meu irmão Junior por ser um parceiro para todas as horas, um homem de poucas palavras, mas um coração enorme!

Minha mais profunda gratidão a todos vocês!

Tudo que está no plano da realidade,  
já foi sonho um dia.

Leonardo da Vinci.

## RESUMO

A periodontite é uma doença infecto-inflamatória que afeta grande parte da população e caso não seja tratada pode levar à perda dentária. Questionários incluindo medidas autorreportadas podem ser úteis para se avaliar prevalência de várias doenças. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade de um questionário validado de auto percepção se relacionar com a percepção dos pacientes sobre sua saúde bucal. Este trabalho foi um estudo transversal, que analisou dados de uma amostra completa (n=152) de um ensaio clínico com pacientes portadores concomitantes de periodontite e síndrome metabólica. Cento e cinquenta e dois indivíduos receberam exame periodontal completo e responderam um questionário a respeito de auto percepção de periodontite no exame inicial. O índice de placa visível da amostra foi de 46,33% , o sangramento subgengival foi de 59,14% ,já em relação a profundidade de sondagem o percentual médio de sítios foi de 73,44% para 1-3 milímetros, para perda de inserção esse índice foi de 34,80% para 3-4 milímetros ,e o número de dentes foi de 19,87 em média. Oitenta e três por cento dos indivíduos acham que podem ter doença de gengiva e 52% dos indivíduos classificaram sua condição periodontal como “ruim”. Na amostra 36,2% dos indivíduos já tiveram algum dente que caiu sozinho, sem ter sofrido nenhum problema e aproximadamente 70% dos indivíduos nunca foram informados por um dentista que tinham perda óssea ao redor dos seus dentes. Apesar da condição periodontal dos indivíduos, 48,7% relataram realizar limpeza interproximal dos dentes pelo menos 1 vez dia. Este estudo demonstra que indivíduos portadores de periodontite percebem alterações na sua saúde bucal e que o diagnóstico da doença pelo dentista ocorre em parcela reduzida dos casos.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica. Periodontite. Autopercepção.

## ABSTRACT

Periodontitis is an infection-inflammatory disease that affects a large portion of the population, and if not treated could lead to tooth loss. Questionnaire including self-reported measures can be useful to evaluate the prevalence of many diseases.

The aim of this study was to evaluate the capacity of a validated questionnaire of self-reported periodontitis, be related to the patient's perception oral health.

This was a cross-sectional study, which analyzed data from a complete clinical trial sample (n=152) patients that had, concomitantly, periodontitis and metabolic syndrome. One hundred and fifty two patients received a complete periodontal evaluation and responded to a questionnaire regarding their self-perception of periodontitis on their first examination. The plaque index of the sample was 46.33%, subgingival bleeding was 59.14%, regarding probing depth the average percentage of sites was 73.44% for 1-3 millimeters, for clinical attachment loss this index was about 34.80% for 3-4 millimeters, and the average of 19.87 teeth. Eighty-three per cent of the sample think that they may have gum disease, and 52% of the individuals rated their periodontal condition as "bad". On this sample 36.2% of the individuals already had a tooth that became loose on their own, without any other problem, and approximately 70% were never informed by a dentist that they had bone loss around their teeth. Despite the periodontal conditions of the subjects, 48.7% reported performing interproximal cleaning of teeth at least once a day. This study demonstrates that individuals with periodontitis perceive changes in their oral health and that the diagnosis of the disease by the dentist occurs in a small number of cases.

Keywords: Metabolic syndrome. Periodontitis. Self-reported



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos.....	20
Tabela 2 - Dados odontológicos .....	20

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2	OBJETIVOS .....	14
3	ARTIGO CIENTÍFICO .....	15
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29
	ANEXO A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	31
	ANEXO B - TERMOS DE APROVAÇÃO NOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA.....	32
	ANEXO C- FICHA DE AVALIAÇÃO PERIODONTAL COMPLETA.....	35
	ANEXO D - FICHA DE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.....	36
	ANEXO E - QUESTIONÁRIO AUTOPERCEPÇÃO DE PERIODONTITE.....	38

## 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A periodontite é uma doença inflamatória crônica, destrutiva que acomete indivíduos suscetíveis, gerando danos aos tecidos gengivais e de sustentação dos dentes. Seu avanço resulta em perda óssea, levando a mobilidade e se não tratada, sua evolução pode alterar a função mastigatória, comprometer a estética, e por fim, a perda dentária. (SUSIN et al., 2004; DAMGAARD et al., 2014).

A doença periodontal afeta 50% a 90% da população adulta no mundo e no Brasil existem poucos estudos conduzidos acerca do perfil epidemiológico da população, em relação a doença periodontal. O que se sabe é que a população de homens, pardos e negros, com baixa renda e escolaridade estão mais susceptíveis a doença, apresentando, respectivamente, 50% e 59% a mais de probabilidade de desenvolverem doença periodontal (PERES et al., 2007).

Em relação a Síndrome Metabólica (SM) de acordo com a Federação Internacional do Diabetes a SM é um compilado de fatores de risco, inter-relacionados, para doenças cardíacas e diabetes. Esses fatores incluem glicemia aumentada, pressão alta, triglicérides aumentados, baixos níveis de Colesterol HDL e circunferência abdominal aumentada. A SM pode ser diagnosticada caso o paciente apresente pelo menos, três desses fatores. (IDF 2009; ALBERTI et al., 2009).

A presença desses fatores em conjunto não é ao acaso, e por isso é considerada uma síndrome, além disso é uma doença de alta prevalência, onde acomete um quarto da população mundial. A chance de desenvolver doença cardiovascular e diabetes tipo II é, respectivamente, duas e cinco vezes maior em pacientes com SM do que em pacientes sem síndrome, (CAMERON et al., 2004). Em uma revisão sistemática realizada no Brasil, com estudos de prevalência da SM, a média foi de 29,6% de prevalência na população do país (DE CARVALHO VIDIGAL et al., 2013).

Muitas substâncias e bactérias podem ter acesso ao organismo através dos tecidos periodontais, e o constante estado inflamatório pode facilitar a proliferação da doença, elevando os níveis de citosinas inflamatórias, e aumentando assim susceptibilidade a doenças sistêmicas (PAGE, 1998). A associação da periodontite se mostrou bastante significativa especialmente em mulheres, e a circunferência

abdominal se mostrou relevante para homens e mulheres (ANDRIANKAJA et al., 2010). Em uma revisão qualitativa de estudos realizada por Watanabe e Cho (2014) foi verificado que os estudos em sua maioria demonstravam uma associação positiva em relação a doença periodontal e a síndrome metabólica, porém como a doença está relacionada a diversos fatores de risco, e estudos longitudinais sobre o assunto são escassos. A idade e a quantidade de fatores manifestados parecem estreitar essa ligação.

O quadro infeccioso da periodontite tem relação comprovada com a Diabetes Mellitus (DM), e estudos mostram que pacientes com doença periodontal não tratada podem ter uma piora no quadro da diabetes, e a DM não tratada pode levar a maior progressão da doença periodontal. No estudo de Grossi et al. (1997) em pacientes com tratamento periodontal e com a doença controlada, houve uma redução na porcentagem de Hemoglobina Glicada (HG), o que também corrobora com os achados de Teeuw et al. (2010), mostrando que o controle da doença periodontal deve fazer parte do tratamento da diabetes. Dentro de concentrações ideais a HG, deve estar entre 4% e 6% em pacientes adultos não-diabéticos e entre 6,5% e 7% em pacientes diabéticos controlados (GROSSI et al., 1997; TEEUW et al., 2010; JOSEPH et al., 2017).

Medidas de autorrelato são muito utilizadas em pesquisas epidemiológicas ao redor do mundo, para classificar e separar grupos em pesquisas com grandes amostragens. Em 2009 Page e Eke elaboram um estudo-piloto que visava avaliar como um questionário de autorrelato poderia estar relacionado ao diagnóstico de periodontite. Com perguntas como “Você já teve um dente que caiu sozinho?” Como você classificaria a saúde de seus dentes e gengiva?”, o questionário possuía 8 questões com 5 alternativas de respostas. No Brasil, essa ferramenta já foi utilizada em um estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (CYRINO et al., 2011) onde a aplicação de um questionário de periodontite autorreportada, se mostrou uma boa ferramenta para a identificação dessa condição, especialmente em casos de periodontite severa. Um estudo realizado em Buffalo- EUA (LAMONTE et al., 2013) mostrou que, em um grupo de mulheres pós-menopausa, um questionário com formulação simples utilizando uma questão, tem acurácia moderada para predizer doença periodontal.

De acordo com a revisão sistemática de Abbood et al. (2016), medidas de autorrelato tem validade aceitável para uso em estudos epidemiológicos, mostrando a relação entre a sensibilidade e especificidade nas respostas a diferentes questionários de autopercepção de periodontite. As questões relativas a saúde da gengiva, mobilidade dentária e perda óssea mostraram alta especificidade, o que significa que os pacientes têm a capacidade de perceber saúde gengival, e ausência de mobilidade dentária e ausência de perda óssea estiveram relacionadas com ausência de periodontite.

Poucos estudos dentro da Odontologia utilizaram o autorrelato como meio de triagem e é de extrema importância que esses métodos sejam mais utilizados, ainda mais dentro da saúde pública no Brasil, no Sistema Único de Saúde (SUS). Com esses meios poderemos ter um conhecimento maior da doença periodontal dentro da população brasileira, com acesso à saúde pública. É de suma importância a elaboração e uso de métodos que auxiliem o diagnóstico de periodontite, que possam nos ajudar a conhecer mais o perfil populacional de indivíduos com doença periodontal e doenças sistêmicas associadas, e o quanto o seu tratamento pode ser importante para a manutenção de saúde desses pacientes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade de um questionário validado de auto percepção se relacionar com a percepção dos pacientes sobre sua saúde bucal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar o perfil da amostra de pacientes em suas respostas ao questionário em relação a sua condição periodontal.

- Relacionar cada resposta com os achados de estudos anteriores.

### 3 ARTIGO CIENTÍFICO

#### **Periodontite autorreportada em uma amostra pacientes com Síndrome Metabólica**

**Kelly Santos de CARVALHO**

**Patrícia WEIDLICH**

**Resumo:** A periodontite é uma doença infecto-inflamatória que afeta grande parte da população e caso não seja tratada pode levar à perda dentária. Questionários incluindo medidas autorreportadas podem ser úteis para se avaliar prevalência de várias doenças. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade de um questionário validado de auto percepção se relacionar com a percepção dos pacientes sobre sua saúde bucal.

**Metodologia:** Este trabalho foi um estudo transversal, que analisou dados de uma amostra completa (n=152) de um ensaio clínico com pacientes portadores concomitante de periodontite e síndrome metabólica. Os indivíduos receberam avaliação periodontal completa e responderam um questionário a respeito de auto percepção de periodontite no exame inicial.

**Resultados:** O índice de placa visível da amostra foi de 46,33%, o sangramento subgengival foi de 59,14% ,já em relação a profundidade de sondagem o percentual médio de sítios foi de 73,44% para 1-3 milímetros, para perda de inserção esse índice foi de 34,80% para 3-4 milímetros ,e o número de dentes foi de 19,87 em média. Oitenta e três por cento dos indivíduos acham que podem ter doença de gengiva e 52% dos indivíduos classificou sua condição periodontal como “ruim”. Na amostra 36,2% dos indivíduos já tiveram algum dente que caiu sozinho, sem ter sofrido nenhum problema e aproximadamente 70% dos indivíduos nunca foram informados por um dentista que tinham perda óssea ao redor dos seus dentes. Apesar da condição periodontal dos indivíduos, 48,7% relataram realizar limpeza interproximal dos dentes pelo menos 1 vez dia.

**Conclusão:** Este estudo demonstra que indivíduos portadores de periodontite percebem alterações na sua saúde bucal e que o diagnóstico da doença pelo dentista ocorre em parcela reduzida dos casos.

**Palavras-chave:** Síndrome Metabólica; Periodontite; Autopercepção.

## Introdução

Medidas de autorrelato são muito utilizadas em pesquisas epidemiológicas ao redor do mundo, para classificar e separar grupos em pesquisas com grandes amostragens. Em 2009 Eke e Dye elaboram um estudo-piloto que visava avaliar como um questionário de autorrelato poderia estar relacionado ao diagnóstico de periodontite. Com perguntas como “dente que caiu sozinho? ” Como classifica a saúde de seus dentes e gengiva? ”, o questionário possuía 8 questões com 5 alternativas de respostas<sup>1</sup>. No Brasil, essa ferramenta já foi utilizada em um estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais<sup>2</sup>, onde a aplicação de um questionário de periodontite autorreportada, se mostrou uma boa ferramenta para a identificação dessa condição, especialmente em casos de periodontite severa.

A periodontite é uma doença inflamatória crônica, destrutiva que acomete indivíduos suscetíveis, gerando danos aos tecidos gengivais e de sustentação dos dentes. Seu avanço resulta em perda óssea, levando a mobilidade e se não tratada, sua evolução pode alterar a função mastigatória, comprometer a estética, e por fim, a perda dentária<sup>3</sup>. A doença periodontal afeta 50% a 90% da população adulta no mundo e no Brasil<sup>4</sup> e América Latina existem poucos estudos conduzidos acerca do perfil epidemiológico da população, porém em relação a doença periodontal, sabe-se que existe uma alta prevalência da doença nessas populações<sup>5</sup>. O que se sabe é que a população de homens, pardos e negros, com baixa renda e escolaridade estão mais susceptíveis a doença, apresentando, respectivamente, 50% e 59% a mais de plausibilidade de desenvolverem doença periodontal<sup>6</sup>.

Em relação a Síndrome Metabólica (SM) de acordo com a Federação Internacional do Diabetes de 2009 (*IDF-International Diabetes Federation*), a SM é um compilado de fatores de risco, inter-relacionados, para doenças cardíacas e diabetes. Esses fatores incluem glicemia aumentada, pressão alta, triglicerídeos aumentados, baixos níveis de Colesterol HDL e obesidade. A SM pode ser diagnosticada caso o paciente apresente pelo menos, três desses fatores<sup>7</sup>.

O quadro infeccioso da periodontite tem relação comprovada com a Diabetes Mellitus (DM), e estudos mostram que pacientes com doença periodontal não tratada podem ter uma piora no quadro da diabetes, e a DM não tratada pode levar a maior progressão da doença periodontal<sup>8</sup>.



Em pacientes com tratamento periodontal e com a doença controlada, pode haver uma redução na porcentagem de Hemoglobina Glicada, que dentro de concentrações ideais, deve estar entre 4% e 6% em pacientes adultos não-diabéticos e entre 6,5% e 7% em pacientes diabéticos controlados<sup>9</sup>.

Um estudo realizado por LaMonte, em Buffalo- EUA mostrou que o autorrelato tem acurácia para predizer doença periodontal<sup>10</sup>. Em uma revisão sistemática de 2016 mostrou-se que medidas de autorrelato tem validade aceitável para uso em estudos epidemiológicos<sup>11</sup>. Poucos estudos dentro da Odontologia utilizaram o autorrelato como meio de triagem e é importante que esses métodos sejam mais utilizados, ainda mais dentro da saúde pública no Brasil, no Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade de um questionário validado de auto percepção se relacionar com a percepção dos pacientes sobre sua saúde bucal.

## **Metodologia**

### **Amostra**

Este foi um estudo transversal, que analisou dados de uma amostra completa de um ensaio clínico com pacientes portadores de periodontite e síndrome metabólica. O estudo “Os efeitos do tratamento periodontal nos parâmetros metabólicos e de pressão arterial em pacientes com síndrome metabólica” analisou 152 indivíduos, que preencheram os seguintes critérios inclusão: ter acima de 18 anos; ter diagnóstico de periodontite moderada ou grave <sup>12</sup>( presença de  $\geq 2$  sítios interproximais com perda de inserção (PI)  $\geq 4$  mm ou  $\geq 2$  sítios interproximais com profundidade de sondagem (PS)  $\geq 5$  mm em dentes não adjacentes e não no mesmo dente); ter diagnóstico de síndrome metabólica, que foi definido de acordo com o critério da FDI<sup>7</sup> que incluem a ocorrência de pelo menos 3 dos 5 critérios definidos de circunferência abdominal  $\geq 90$ cm em homens e  $\geq 80$ cm em mulheres, triglicerídeos  $\geq 150$ mg/ dL (ou estar em tratamento para triglicerídeos elevado), colesterol “High Density Lipoprotein – Cholesterol” (HDL-C)  $< 40$ mg/ dL em homens e  $< 50$ mg/ dL em mulheres (ou estar em tratamento para aumentar o HDL-C), pressão arterial sistólica  $\geq 130$ mmHg e/ ou diastólica  $\geq 85$ mmHg (ou estar em tratamento para hipertensão) e glicose em jejum  $\geq 100$ mg/dL (ou estar em tratamento para hiperglicemia ou ter

diagnóstico de diabetes mellitus); possuir no mínimo 10 dentes em boca; e não ter realizado nenhum tipo de tratamento periodontal nos 6 meses anteriores a inclusão no estudo. Todos os pacientes do ensaio clínico receberam tratamento periodontal imediato ou após 6 meses de acompanhamento, realizado por dois alunos de pós-graduação. Tratamento assistencial de rotina para a SM era tratada e diagnosticada por um médico endocrinologista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

### **Aprovação ética**

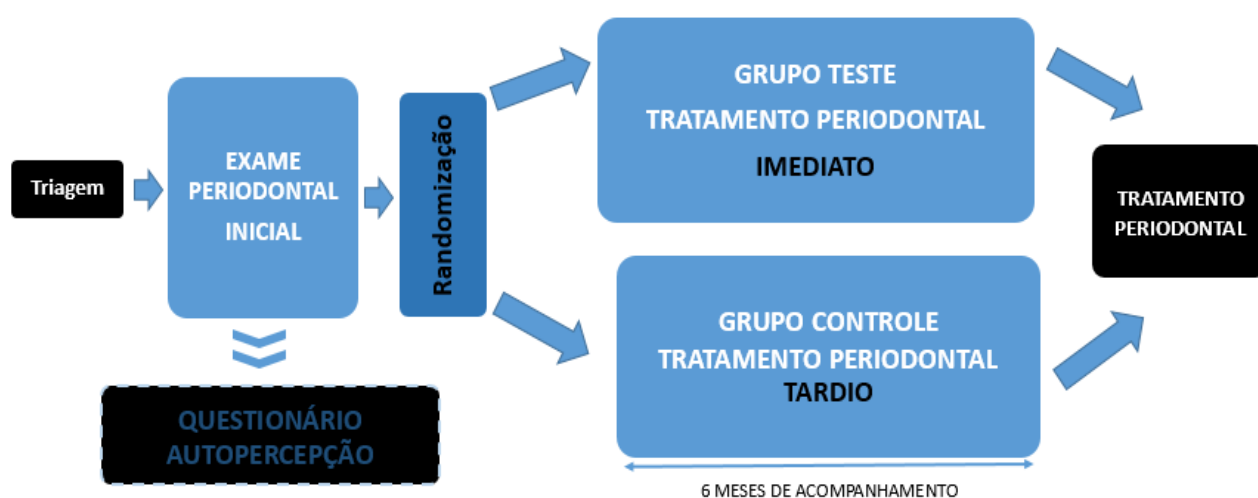
Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido–TCLE (ANEXO A), estando cientes de todos os trâmites da pesquisa. Os procedimentos realizados estavam de acordo com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do HCPA, e foram aprovados sob os pareceres nº 508.399 no dia 09 de Janeiro de 2014 e nº514.491 de 22 de Janeiro de 2014 (ANEXO B).

### **Coleta de Dados**

Foi inicialmente realizada uma entrevista com todos os participantes do estudo para coleta dos dados sociodemográficos da amostra. O exame periodontal completo (ANEXO C), de seis sítios por dente, foi realizado avaliando Índice de placa visível (IPV), Índice de Sangramento Gengival (ISG), Sangramento a Sondagem (SS), Profundidade de Sondagem (PS) e Perda de Inserção. O exame periodontal foi realizado por um examinador treinado e calibrado com índice kappa ponderado ( $\pm$  1mm) para profundidade de sondagem de 0,93 e para perda de inserção de 0,87.

Foi aplicado a todos os participantes do estudo no momento inicial de sua inclusão na pesquisa o preenchimento, respectivamente, dos dados sócio epidemiológicos do paciente e dados médicos (ANEXO D). Em seguida foi aplicado o questionário com 8 questões, de múltipla escolha, sobre a autopercepção da periodontite (ANEXO E).

Os questionários foram aplicados por entrevistadores treinados e calibrados. O questionário de autopercepção de periodontite foi utilizado para avaliar a percepção da doença periodontal entre os pacientes da amostra. O modelo utilizado foi adaptado do idealizado por Cyrino et al., que era composto por 18 questões<sup>2</sup>.



**FIGURA 1.** Fluxo da coleta de dados. *Delineamento empregado – estudo transversal, oriundo de um ensaio clínico randomizado N=152*

## Resultados

Os dados sociodemográficos da amostra estão representados na Tabela 1 e são referentes a amostra total de pacientes. A maior parte dos pacientes se encontrava na faixa etária dos 40 a 59 anos (63,80%), mulheres compuseram a maior parte dos participantes (52%), eram indivíduos de classe média (73,6%), se autodeclararam cor de pele branca (72,40%) e com ensino fundamental (44,7%). Sessenta e cinco por cento da amostra é composto por fumantes e ex-fumantes.

Como podemos observar na Tabela 2, o percentual médio de sítios com placa visível da amostra foi de 46%, o Índice de sangramento gengival foi de 21% , com um desvio padrão de 17% .Os fatores retentivos de placa ,como cálculos, restaurações e próteses mal adaptadas foi de aproximadamente 31% em média dos sítios avaliados. O sangramento subgengival estava presente em média em 59% dos sítios sondados. Outros parâmetros avaliados foram a Profundidade de Sondagem (PS),e a Perda de inserção(PI). A PS foi dividida em 3 categorias, relacionadas aos milímetros da bolsa e o percentual médio de sítios com aquela profundidade. Para bolsas de 1 a 3 mm, tivemos um percentual médio de 73% de presença dessa profundidade nos pacientes. Para bolsas de 4 a 6 mm uma média de 23% de presença de sítios, já para bolsas com mais de 7 mm, elas estavam presentes em apenas 4% dos sítios avaliados. Para PI, as bolsas também foram divididas em 3 categorias, onde em média 31,68% dos sítios possuíam bolsas com perda de inserção de 1 a 2 mm, para bolsas entre 3 e 4 milímetros o percentual médio de sítios foi 34,8%. Em bolsas com 5 milímetros ou mais, o percentual médio de sítios foi de 33,47%. O número de dentes presentes em boca em média foi de 19,87 elementos, com um desvio padrão de 5,19.

**Tabela.1** Dados sociodemográficos (N=152)

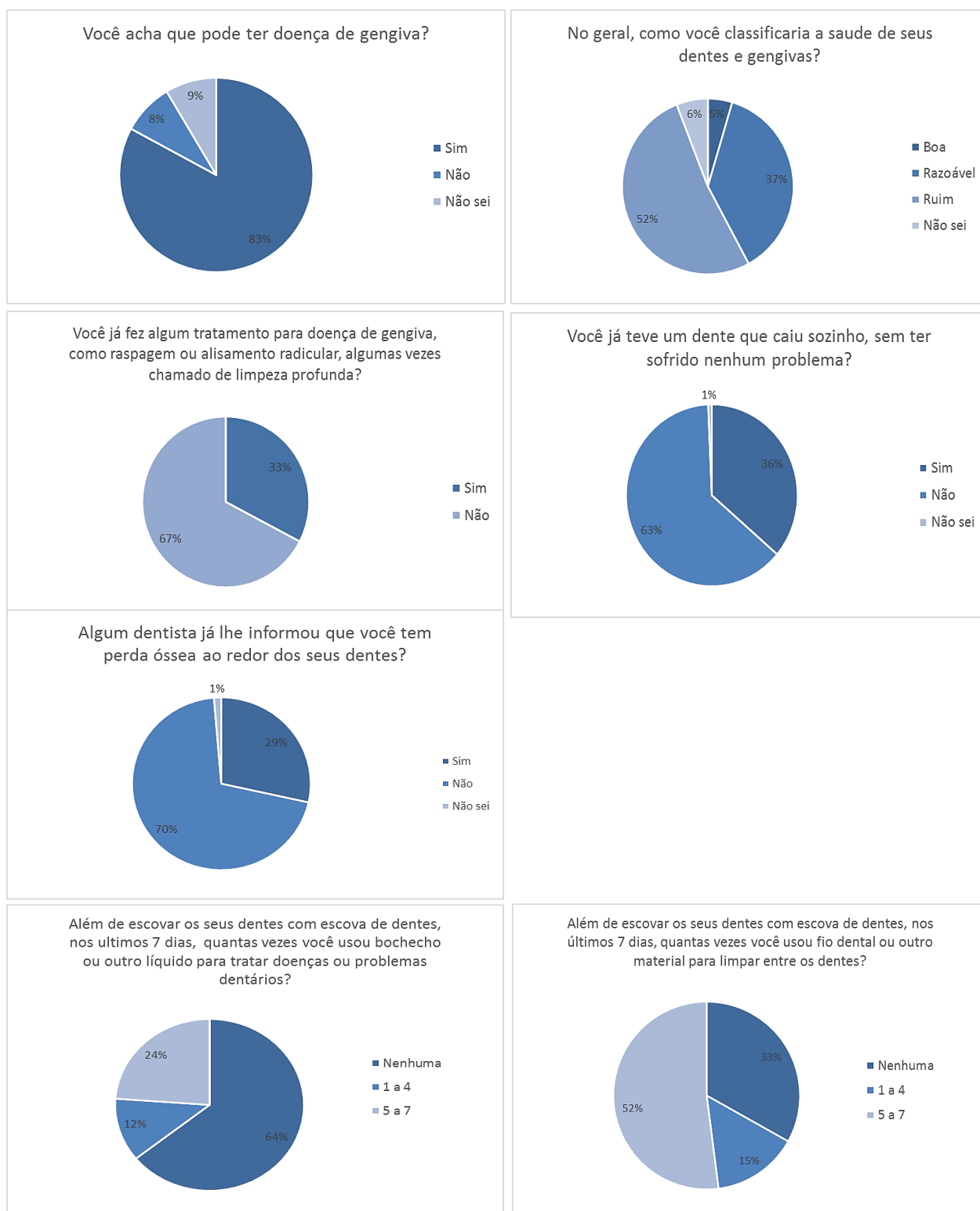
	N	%
<b>Idade (em anos)</b>		
< 40	8	5,30
40-59	97	53,80
>=60	47	40,00
<b>Cor da pele (autodeclarado) *</b>		
Branca	110	72,40
Amarela	2	1,30
Parda	16	10,50
Indígena	5	3,30
Preta	19	12,50
<b>Sexo</b>		
Homem	73	48,00
Mulher	79	52,00
<b>Nível socioeconômico**</b>		
Baixa (E+D)	10	6,60
Média (C2, C1 e B2)	116	76,30
Alta (B1, A2 e A1)	26	17,10

\*A cor da pele foi autodeclarada, de acordo com os critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). \*\* O nível socioeconômico foi categorizado de acordo com Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), e analisa informações sobre renda familiar e escolaridade.

**Tabela 2.** Dados odontológicos (n=152)

	Média ± dp <sup>1</sup>
Índice de placa visível (% médio de sítios)	46,33 ± 25,46
Índice de sangramento gengival (% médio de sítios)	21,37 ± 16,98
Fatores retentivos de placa (% médio de sítios)	30,87 ± 21,61
Sangramento subgengival (% médio de sítios)	59,14 ± 24,29
Profundidade de sondagem (% médio de sítios)	
1 – 3mm	73,44 ± 20,38
4 – 6mm	22,75 ± 15,96
7mm ou +	3,78 ± 6,5
Perda de inserção (% médio de sítios)	
1 – 2mm	31,68 ± 23,17
3 – 4mm	34,80 ± 14,33
5mm ou +	33,47 ± 25,44
Número de dentes	19,87 ± 5,19

<sup>1</sup> Desvio Padrão



**FIGURA 2.** Gráficos relativos às questões aplicadas no questionário de autopercepção.

A primeira pergunta do questionário foi “Você acha que pode ter doença de gengiva?” onde 83% da amostra respondeu que sim, e apenas 8% respondeu que não. Em seguida a era feita a pergunta “No geral, como você classificaria a saúde de seus dentes e gengivas?” e 52% considerou sua saúde bucal como ruim, e 37% como razoável. A terceira pergunta “Você já fez algum tratamento para doença de gengiva, como raspagem ou alisamento radicular, algumas vezes chamado de limpeza profunda?” e 67% respondeu que não havia feito nenhum tratamento prévio deste tipo, enquanto 33% respondeu que sim. Em relação a o histórico prévio de perda dentária, a pergunta “ Você já teve algum dente que caiu sozinho sem ter tido nenhum problema?” 63% dos pacientes respondeu que não, e 36% nos deu uma resposta positiva. A quinta pergunta foi “Algum dentista já lhe informou que você tem perda óssea ao redor dos seus dentes?” e para essa questão a amostra respondeu em 70% dos questionários que não recebeu esse tipo de orientação, enquanto 29% respondeu que algum dentista já havia lhe dado essa informação.

Os pacientes também foram questionados se nos últimos 3 meses, anteriores a inclusão da pesquisa, perceberam que algum dente não estava bem, e 84% amostra disse que teve essa percepção. As duas últimas questões feitas foram relativas aos hábitos de higiene bucal dos pacientes, mais especificamente em relação ao uso de enxaguatórios e fio dental. Para a pergunta relativa ao uso de colutórios 64% da amostra respondeu que não fez uso de nenhum tipo de enxaguatórios nos últimos sete dias, porém em relação ao uso do fio dental, 52% dos pacientes relataram ter utilizado o fio dental de 5 a 7 vezes na semana nos últimos 7 dias.

## **Discussão**

O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre o questionário de auto percepção para periodontite e os dados clínicos periodontais em uma amostra de pacientes com síndrome metabólica. Com os resultados observou-se que os indivíduos da amostra têm a percepção de que sua condição de saúde bucal não está favorável, porém a maioria não tem noção da gravidade ou da situação da evolução de sua doença periodontal. Importante ressaltar que os pacientes eram advindos de outro estudo que tinha como critério de inclusão apresentar periodontite e síndrome metabólica.

O autorrelato dado por pacientes tem uso clínico, como ferramenta, que poderia auxiliar a entender percepção dos pacientes em relação a si e seu autocuidado na saúde bucal. O questionário era composto por 8 questões relativas a 3 domínios: Autopercepção, História Odontológica, e Hábitos de Higiene bucal. Quando os pacientes foram questionados sobre a situação de sua saúde bucal, mais 80% da amostra respondeu à questão “Você acha que pode ter doença de gengiva?” com a alternativa “sim”, o que corrobora à análise realizada por Eke e Dye onde os pacientes com periodontite severa também tinham a percepção da doença<sup>1</sup>. Na questão “No geral, como você classificaria a saúde de seus dentes e gengivas?” a amostra considerou sua saúde bucal ruim em 52% dos casos, e 37% como “razoável” o que nos mostra que os indivíduos analisados têm noção de sua condição bucal, em variados graus de consciência.

Na pergunta “Alguns dentistas já lhe disseram que você tem perda óssea ao redor dos dentes?” Percebeu-se que os pacientes em 70% dos casos, não receberam um diagnóstico ou informações precisas sobre suas condições em suas experiências odontológicas prévias, resultado similar ao relatado no estudo de Eke e Dye<sup>1</sup>. Na pergunta relativa a tratamentos periodontais, 33% respondeu que “sim”, que já recebeu alguma “limpeza profunda” anteriormente, o que nos mostra que em algum momento esses pacientes foram tratados para sua condição, seja supra ou subgengival.

Nas perguntas relativas aos hábitos de higiene bucal, como frequência de uso de fio dental, mais da metade da amostra (52%) relatou o uso de fio dental pelo menos 7 vezes na semana. Já na pergunta relacionada ao uso de bochechos com enxaguatórios (ou outros líquidos) os pacientes relataram em 64% dos casos nunca utilizarem colutórios em sua higiene oral.

Ainda referente à percepção do paciente em relação a evolução da doença, “Você percebeu que nos últimos tempos há algum dente que não está bem?” Inferiu-se que 84% dos indivíduos notaram alguma alteração em sua condição, enquanto 16% não perceberam nada mais grave. A pergunta “Você já teve algum dente cair sozinho sem ter tido nenhum problema?” mostra a evolução da periodontite em relação a um grau mais avançado de doença, tendo 36% dos indivíduos respondendo positivamente, o que indica que um terço da amostra já experienciou perda dentária por periodontite.



No estudo realizado por Ramos e Bastos, foram utilizadas 3 questões, similares, porém com formulações diferentes e mais abrangentes às utilizadas neste estudo, mas os resultados foram similares em relação à percepção dos pacientes sobre a presença de doença, pois indivíduos nesse estudo também se mostraram conscientes de sua condição<sup>13</sup>.

Uma revisão sistemática de 2016, mostrou que medidas de autorrelato tem validade aceitável para uso em estudos epidemiológicos, mostrando a relação entre a sensibilidade e especificidade nas respostas a diferentes questionários de autopercepção de periodontite. As questões relativas a saúde da gengiva, mobilidade dentária e perda óssea mostraram alta especificidade, o que significa que os pacientes têm a capacidade de perceber saúde gengival, e ausência de mobilidade dentária e ausência de perda óssea estiveram relacionadas com ausência de periodontite<sup>11</sup>. Embora o presente estudo não tenha analisado diretamente esses aspectos nas repostas da amostra, podemos inferir que a autopercepção tem relevância clínica.

No estudo de Eke e Dye realizado nos Estados Unidos, que foi o primeiro a propor o questionário usado neste estudo, foram utilizados o questionário sócio demográfico, o questionário de autopercepção de 8 questões e o exame clínico periodontal completo de 6 sítios/dente. O estudo relatou que a perda dentária de mais de 6 elementos dentários já seria um indicativo da presença de periodontite moderada nos pacientes avaliados<sup>1</sup>. Em nosso estudo, a média de dentes em boca foi de 19,87, ou seja, uma média de 8 dentes perdidos, mostrando que essa informação é pertinente também em estudos epidemiológicos, e não apenas como um dado clínico.

No estudo realizado por Cyrino, em Belo Horizonte, também foi constatado a importância dessa ferramenta em estudos epidemiológicos. O questionário aplicado era composto por 18 questões, as quais haviam 5 delas que se assemelhavam as aplicadas no presente estudo<sup>2</sup>. Essas questões eram relacionadas a “doença de gengiva”, “dente que não está bem”, “dente caiu sozinho”, auto percepção da saúde bucal, tratamentos prévios e perda óssea.

Em relação a pergunta “Você acha que pode ter doença de gengiva?” 83% da nossa amostra relatou que sim, mostrando um certo grau de consciência em relação a sua condição, porém no estudo de Cyrino, 73% relatou que não. Essa discrepância

das repostas se deve ao fato de nossa amostra ter sido composta apenas por pacientes já diagnosticados com periodontite. Quando um indivíduo relata não ter a condição em questão, temos um resultado subestimado em relação a sua percepção da doença, ou seja, temos uma baixa sensibilidade. Quando indivíduo relata perceber sua condição desfavorável, o resultado se torna mais relevante podendo ter alta sensibilidade. Tanto este estudo quanto os de Eke e de Cyrino utilizaram o exame periodontal completo como padrão ouro para o diagnóstico de periodontite, pois ainda que seja mais complexo, ele é o mais eficiente em diagnóstico e nos dá maiores informações a respeito do grau de evolução da doença.

Considerando que a amostra do presente estudo foi originária de um grupo de pacientes com diagnóstico de periodontite, não é possível estabelecer neste caso valor diagnóstico do questionário de autopercepção, visto que não é uma amostra que apresenta todo o espectro do processo saúde-doença periodontal. Isto é uma limitação deste estudo. Além disso, o fato dos pacientes terem sido recrutados na Faculdade de Odontologia, pode levar a pensar que estes pacientes já estivessem em tratamento e já teriam recebido informações a respeito de sua saúde bucal. Contudo, a maioria dos pacientes eram externos à Faculdade, e não haviam recebido tratamento periodontal até 6 meses prévios ao estudo.

## **Conclusão**

Dentro das limitações deste estudo, observa-se que pacientes com periodontite não tratada percebem alterações e manifestações decorrentes desta doença. Mobilidade dentária e percepção de que “algo não está bem com algum dente” são identificados pelos indivíduos. Ao mesmo tempo, o diagnóstico da doença pelo dentista ocorre em parcela reduzida dos casos, assim como o acesso para tratamento é limitado.

## **Agradecimentos**

Este estudo recebeu suporte financeiro de dois editais, um do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (403298/2012-1) e outro da Fundação de Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE – HCPA).

## Referências

1. Eke PI. et al. Self-reported Measures for Surveillance of Periodontitis. *Journal Of Dental Research*.2013Set: 92(11) 1041-1047. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0022034513505621>
2. Cyrino RM, Miranda Cota LO, Pereira Lages EJ, Bastos Lages EM, Costa FO. *J Periodontol*. 2011 Dec;82(12):1693-704.
3. Susin C, *Epidemiologia Periodontal*.In: Fundamentos da Peridontia: teoria e prática.São Paulo:Artes Médicas,2007. P 53-60
4. Susin C, Dalla Vecchia CF, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM. Periodontal attachment loss in an urban population of Brazilian adults: effect of demographic, behavioral, and environmental risk indicators. *J Periodontol*. 2004;75(7):1033-41
5. Oppermann, RV. et al. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. *Periodontol 2000* ,Fev 2015;67(1), p. 13-33. ISSN 1600-0757. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25494596> >.
6. Peres MA, Antunes JLF, Boing AF, Peres KG, Bastos JLD. Skin colour is associated with periodontal disease in Brazilian adults: a population-based oral health survey. *J Clin Periodontol* 2007; 34: 196–201. doi 10.1111/j.1600-051X.2006.01043.x
7. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA et al. International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention.; Hational Heart, Lung, and Blood Institute.; American Heart Association.; World Heart Federation.; International Atherosclerosis Society.; International Association for the Study of Obesity.. *Circulation*. 2009 Oct 20;120(16):1640-5.
8. Grossi SG, Skrepcinski FB, DeCaro T, Robertson DC, Ho AW, Dunford, RG et al., Treatment of Periodontal Disease in Diabetics Reduces Glycated Hemoglobin. *Journal of Periodontology*, 68: 713-719. doi:10.1902/jop.1997.68.8.71
9. Joseph R, Sasikumar M, Mammen J, Joseraj MG, Radhakrishnan C. Nonsurgical periodontal-therapy improves glycosylated hemoglobin levels in pre-diabetic patients with chronic periodontitis. *World Journal of Diabetes*. 2017;8(5):213-221. doi:10.4239/wjd.v8.i5.213.
10. LaMonte MJ, Hovey KM, Millen AE, Genco RJ, Wactawski-Wende J. Accuracy of self-reported periodontal disease in the Women's Health Initiative Observational Study. *J Periodontol*. 2014 Aug;85(8):1006-18. doi: 10.1902/jop.2013.130488. Epub 2013 Dec 19. PubMed PMID: 24354649.
11. Abbood HM, Hinz J, Cherukara G, Macfarlane TV. Validity of Self-Reported Periodontal Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Periodontol*.

- 2016 Dec;87(12):1474-1483. Epub 2016 Aug 13. Review. PubMed PMID: 27523519.
12. Page RC, Eke PI. Case definitions for use in population-based surveillance of periodontitis. *J Periodontol.* 2007 Jul;78(7 Suppl):1387-99. Review. PubMed PMID: 17608611.
  13. Ramos RQ, Bastos JL, Peres MA. Validity of periodontitis screening questions in a Brazilian adult population-based study. *Braz Oral Res.* 2016 Oct 10;30(1):e114. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0114. PubMed PMID: 27737367.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Poucos estudos dentro da Odontologia utilizam o autorrelato, e é importante que esses métodos sejam mais utilizados em pesquisas. Com esses meios poderemos ter um conhecimento maior do perfil de pacientes com doença periodontal dentro da população brasileira. É de suma importância a elaboração e uso de métodos que auxiliem o diagnóstico de periodontite, e que possam nos ajudar a conhecer mais o perfil populacional de indivíduos com doença periodontal e doenças sistêmicas associadas.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, K. G. et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. **Circulation**, Dallas, v. 120, no. 16, p. 1640-1645, Oct. 2009a. ISSN 1524-4539.

ALBERTI, K. G.; ZIMMET, P. Z. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation. **Diabet. Med.**, Chichester, v. 15, no. 7, p. 539-553, July 1998. ISSN 0742-3071.

BLICHER, B.; JOSHIPURA, K.; EKE, P. Validation of self-reported periodontal disease: a systematic review. **J. Dent. Res.**, Chicago, v. 84, no. 10, p.881-890, Oct. 2005.

CAMERON, A. J.; SHAW, J. E.; ZIMMET, P. Z. The metabolic syndrome: prevalence in worldwide populations. **Endocrinol. Metab. Clin. North. Am.**, v. 33, no. 2, p. 351-75, table of contents, Jun 2004. ISSN 0889-8529. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15158523> > Acesso em: 15 mar.2018.

CYRINO, R. M. et al. Evaluation of self-reported measures for prediction of periodontitis in a sample of brazilians. **J. Periodontal.**, Chicago, v. 82, no. 12, p.1693-1704, Dec.2011.Wiley<<http://dx.doi.org/10.1902/jop.2011.110015>>.

DAMGAARD, C. et al. The complement system and its role in the pathogenesis of periodontitis: current concepts. **J. Periodontal. Res.**, Chicago, v. 50, no. 3, July 2014. ISSN 1600-0765. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25040158> >.

ECKEL, R. H.; GRUNDY, S. M.; ZIMMET, P. Z. The metabolic syndrome. **Lancet**, London, v. 365, no. 9468, p. 1415-1428, Apr. 16-22 2005. ISSN 0140-6736.

EKE, P. I.; DYE B. A.; WEI L. et al. Self measures for surveillance of periodontitis. **J. Dent. Res.**, Chicago,; v.92 no. 11, p.1041-1047, Nov. 2013. Disponível em; <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-83242016000100303&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242016000100303&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 15 mar.2018

GROSSI, S. G. et al. Treatment of Periodontal Disease in Diabetics Reduces Glycated Hemoglobin. **J. Periodontal.**, Chicago, v. 68, no. 8, p.713-719, Aug. 1997. Wiley. <<http://dx.doi.org/10.1902/jop.1997.68.8.713>>.

JOSEPH, R. et al. Nonsurgical periodontal-therapy improves glycosylated hemoglobin levels in pre-diabetic patients with chronic periodontitis. **World J. Diabets**, Beijing, v. 8, no. 5, p.213-221, Jan.2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5437619/>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

PAGE, R. C.; EKE, P. I. Case definitions for use in population-based surveillance of periodontitis. **J. Periodontol.**, v. 78, no. 7, p. 1387-1399, July 2007. ISSN 0022-3492. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17608611> >.

PERES, M. A. et al. Skin color is associated with periodontal disease in Brazilian adults: a population-based oral health survey. **J. Clinic Periodontol.**, Copenhagen, v. 34, no. 3, p.196-201, Mar. 2007.. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2006.01043.x>>. Acesso em: 25 mar 2018.

RAMOS, R. Q.; BASTOS, J. L.; PERES, M. A. Validity of periodontitis screening questions in a Brazilian adult population-based study. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 30, no. 1, p. e114, Oct. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-83242016000100303&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242016000100303&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jun. 2018. Epub Oct 10, 2016.

SUSIN, C. et al. Periodontal attachment loss in an urban population of Brazilian adults: effect of demographic, behavioral, and environmental risk indicators. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 75, no. 7, p. 1033-1041, July 2004. ISSN 0022-3492. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15341364> >.

TEEUW, W. J.; GERDES, V. E.; LOOS, B. G. Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. **Diabetes Care**, New York, v. 33, no. 2, p. 421-427, Feb. 2010. ISSN 0149-5992.

WATANABE, K.; CHO, Y.D. Periodontal disease and metabolic syndrome: A qualitative critical review of their association. **Arch. Oral Biol.**, Oxford, v. 59, no. 8, p.855-870, Aug. 2014.

ANDRIANKAJA, O. et al. Association between metabolic syndrome and periodontal disease. **Aus. Dent. J.**, Sydney, v. 55, no. 3, p.252-259, Sept. 2010.

PAGE, R. C. The Pathobiology of Periodontal Diseases may affect systemic diseases: Inversion of a paradigm. **Annals Periodontol.**, Chicago, v. 3, no. 1, p.108-120, July. 1998.

## ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)*

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa que estamos realizando aqui no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e na Faculdade de Odontologia da UFRGS. Este estudo é uma parceria entre dentistas da Faculdade de Odontologia da UFRGS e médicos da Endocrinologia do HCPA. Este trabalho busca conhecer as características de dentes e gengivas de pacientes com síndrome metabólica que recebem tratamento dentário e das gengivas. Também buscamos ver se o tratamento que os dentistas irão realizar pode interferir nos exames de sangue que seu médico solicita periodicamente e se este tratamento pode melhorar a sua qualidade de vida. Com estes dados coletados, poderemos oferecer novas informações para o atendimento odontológico de pacientes com síndrome metabólica.

Caso decida por participar do estudo, você responderá a um questionário e terá sua boca examinada. Haverá um sorteio para determinar se você receberá o tratamento dentário e das gengivas imediatamente ou após 6 meses. Este período de tempo de 6 meses é muito curto para que ocorra progressão da doença das gengivas. Além do exame inicial, sua boca será examinada depois de 3 e 6 meses. Em todos exames, serão coletados placa bacteriana e fluido gengival. O fluido gengival é uma secreção normal que todas as pessoas têm entre a gengiva e o dente. A coleta de placa e de fluido é indolor. Também serão solicitados exames de sangue no exame inicial e em 3 e 6 meses. Em decorrência do tratamento odontológico, você terá menos sangramento nas gengivas, menos mau hálito e ausência de gengivas doloridas. Os possíveis resultados do estudo são que o tratamento odontológico ajudará ou não a melhorar seus exames de sangue que avaliam a síndrome metabólica e ajudará ou não você a ter melhor qualidade de vida. O tratamento odontológico oferecido é o de rotina e os riscos são os mesmos de qualquer pessoa que faz esse tratamento. Você poderá sentir sensibilidade passageira nos dentes e sentir alguma sensibilidade para mastigar no dia do atendimento na região onde o dentista trabalhou. Frente a qualquer dor, desconforto ou dúvida, a equipe de pesquisa estará à disposição para agendar pronto atendimento pelos telefones abaixo citados. Todas as dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com o pesquisador responsável. Se você decidir não participar, será encaminhado para tratamento odontológico na Faculdade de Odontologia se o exame mostrar essa necessidade. Caso aceite se voluntariar, não haverá qualquer custo para a sua participação no estudo e você poderá retirar-se do estudo em qualquer momento se assim o desejar, sem qualquer prejuízo para você ou para o seu tratamento dentário. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo. Os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal de todos participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo. Você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa para esclarecimento de dúvidas, através do telefone ao final deste termo. Este documento é elaborado em duas vias, sendo uma entregue a você e outra mantida com o grupo de pesquisadores.

Nome do participante \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

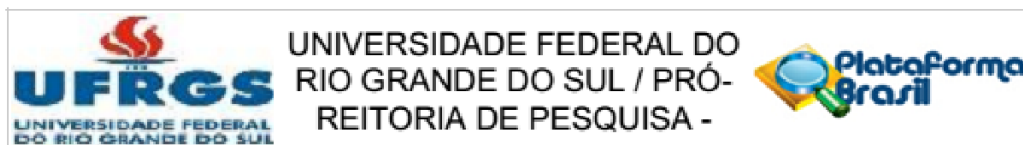
Local e data: \_\_\_\_\_

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann 3308 5318, das 8:30 às 11:30h e das 13:30 às 17:30h

Comitê de Ética da UFRGS: 3308 3738, das 8:30 às 11:30h e das 14 às 17hs

Comitê de Ética do HCPA: 3359 7640, das 8h às 17hs



**ANEXO B - TERMOS DE APROVAÇÃO NOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Efeito do tratamento periodontal na qualidade de vida de pacientes portadores de síndrome metabólica

**Pesquisador:** Rui Vicente Oppermann

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 19874513.3.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**P**

**Á DADOS DO PARECER**

**V**

**C Número do Parecer:** 508.399

**Data da Relatoria:** 09/01/2014

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 514.491

**Data da Relatoria:** 22/01/2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

TERMO DE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTO

Declaro que estou ciente do Protocolo do Projeto de Pesquisa "Doença Periodontal, Síndrome Metabólica e Alterações da Homeostase Glicêmica" e, nesses termos, os pesquisadores do referido projeto têm permissão para convidarem os pacientes que freqüentam o ambulatório de Pré Diabetes e Síndrome Metabólica a participarem do estudo.



---

Fernando Gerchman

Chefe do Ambulatório de Pré Diabetes e Síndrome Metabólica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

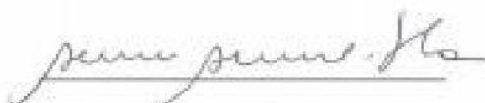
Porto Alegre, 13 de dezembro de 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTO

Declaro que estou ciente do Protocolo do Projeto de Pesquisa "Doença Periodontal, Síndrome Metabólica e Alterações da Homeostase Glicêmica" e nesses termos os pesquisadores do referido projeto têm permissão para convidarem os pacientes que freqüentam as Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul a participarem do estudo.



Berenice Barbachan e Silva

Gerente de Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, 13 de dezembro de 2011.

**ANEXO C – FICHA DE AVALIAÇÃO PERIODONTAL COMPLETA**

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ Examinador: B  P

	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV
IP														
IG														
FR														
DP	P	MP	DP	P	MP	DP	P	MP	DP	P	MP	DP	P	MP
IP														
IG														
FR														
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV
IP														
IG														
FR														
DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML
IP														
IG														
FR														
	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV
PS														
PI														
SI														
DP	P	MP	DP	P	MP	DP	P	MP	DP	P	MP	DP	P	MP
PS														
PI														
SI														
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV
PS														
PI														
SI														
DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML
PS														
PI														
SI														

FLUIDO  Sítio/Valor

## ANEXO D – FICHA DE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

### Dados sociodemograficos

Cor da pele

- Branca  
 Amarela  
 Parda  
 Indígena  
 Preta

Estado civil

- solteiro  
 casado  
 divorciado  
 viuvo

Anos de estudo

\_\_\_\_\_

Grau de instrução

- analfabeto;primario incompleto  
 primario completo;5a a 8a incompleto  
 5a a 8a completo;segundo grau incompleto  
 Segundo grau completo;superior incompleto  
 superior completo

#### quantos desses itens voce tem em casa

	0	1	2	3	4	5
tv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aspirador de po	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
radio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maquina de lavar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
banheiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
videocassete ou dvd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
automovel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
geladeira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
empregada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
freezer independente ou geladeira duplex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Grau de instrução do chefe da familia

- analfabeto; primario incompleto  
 primario completo; 5a a 8a incompleto  
 5a a 8a completo; segundo grau incompleto  
 segundo grau completo; superior incompleto  
 superior completo

## Historico medico

Voce tem diabetes?	<input type="radio"/> Nao <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Pre diabetico
Qual tipo de diabetes?	<input type="radio"/> Um <input type="radio"/> Dois <input type="radio"/> Nao sabe
Tempo de diagnostico do diabetes	_____
	(em anos)
Voce usa medicamento para diabetes?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Uso de medicamentos para controle glicemico	<input type="checkbox"/> sulfonilureia <input type="checkbox"/> metformina <input type="checkbox"/> insulino terapia
Historico familiar de diabetes	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> primeiro grau <input type="checkbox"/> segundo grau <input type="checkbox"/> nao <input type="checkbox"/> nao sabe
Diagnostico de hipertensao arterial	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Uso de medicamentos para hipertensao arterial sistemica	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Quais medicamentos voce usa?	<input type="checkbox"/> tiazidico <input type="checkbox"/> betabloqueador <input type="checkbox"/> cabloqueador <input type="checkbox"/> ineca <input type="checkbox"/> angiobloqueador <input type="checkbox"/> levotiroxina <input type="checkbox"/> estatina <input type="checkbox"/> fibrato <input type="checkbox"/> aspirina
Pressao arterial sistolica	_____
	(em mmhg)
Pressao arterial diastolica	_____
	(em mmHg)
data aferição de pressao arterial	_____
Colesterol total	_____
	(em mg por dL)
Data exame colesterol	_____
	(ano mes dia)
Colesterol HDL	_____
	(em mg por dL)
Colesterol LDL	_____
	(em mg por dL)

## Biometria

Peso	_____
	(em kg)
Altura	_____
	(em cm)
IMC	_____
	(calculo do imc)
Cintura	_____
	(em cm)
Quadril	_____
	(em cm)

**ANEXO E – QUESTIONÁRIO DE AUTOPERCEPÇÃO DE PERIODONTITE****Autopercepcao periodontite**

Voce acha que pode ter doenca de gengiva?

- Sim
- Nao
- Nao sei
- Recusou-se

No geral, como você classificaria a saude de seus dentes e gengivas?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Ruim
- Não sei
- Recusou-se

Voce ja fez algum tratamento para doenca de gengiva, como raspagem ou alisamento radicular, algumas vezes chamado de limpeza profunda?

- Sim
- Nao
- Nao sei
- Recusou-se

Você já teve um dente que caiu sozinho, sem ter sofrido nenhum problema?

- Sim
- Nao
- Nao sei
- Recusou-se

Algum dentista ja lhe informou que voce tem perda ossea ao redor dos seus dentes?

- Sim
- Nao
- Nao sei
- Recusou-se

Nos ultimos 3 meses, você percebeu que tenha algum dente que nao esta bem?

- Sim
- Nao
- Nao sei
- Recusou-se

Alem de escovar os seus dentes com escova de dentes, nos ultimos 7 dias, quantas vezes você usou fio dental ou outro material para limpar entre os dentes?

- Nenhuma
- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 vezes
- 6 vezes
- 7 vezes
- Nao sei

Alem de escovar os seus dentes com escova de dentes, nos ultimos 7 dias, quantas vezes voce usou bochecho ou outro liquido para tratar doencas ou problemas dentarios?

- Nenhuma
- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 vezes
- 6 vezes
- 7 vezes
- Nao sei