

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARCELE DA ROSA ALVES  
MARIA ESTELA SOARES ALVES DOS SANTOS  
VINICIUS PINTO NOGUEIRA  
ROSA MARIA JARDIM RODRIGUES

**RELATÓRIO DESENVOLVIDO PARA VIGILÂNCIA/MONITORAMENTO  
POPULACIONAL DE GENGIVITE EM ADOLESCENTES  
(ESTUDO PILOTO)**

Rio de Janeiro

2021.2

# **RELATÓRIO DESENVOLVIDO PARA VIGILÂNCIA/MONITORAMENTO POPULACIONAL DE GENGIVITE EM ADOLESCENTES (ESTUDO PILOTO)**

## **REPORT DEVELOPED FOR POPULATION SURVEILLANCE/MONITORING OF GINGIVITIS IN ADOLESCENTS (PILOT STUDY)**

### **Marcele da Rosa Alves**

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

### **Maria Estela Soares Alves dos Santos**

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

### **Vinicius Pinto Nogueira**

Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

### **Rosa Maria Jardim Rodrigues**

Doutorado pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro em Periodontia

Mestrado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em Periodontia

## **RESUMO**

O Relatório a ser construído se trata de um Estudo Piloto que terá como enfoque a proeminência de agravo na saúde bucal de adolescentes seguido de quadros em evolução de doença periodontal. A pesquisa será direcionada à coleta de dados obtidos em escolas públicas e privadas com localização prevista na Zona Oeste do Estado do Rio de Janeiro, visando também realizar uma comparação sociodemográfica entre os participantes correspondentes.

Dados esses cujas informações estarão correlacionadas à saúde bucal dos entrevistados.

O público-alvo serão 20 adolescentes de idade entre 13 e 19 anos. O método a ser utilizado será inspirado em um estudo já realizado em 2006, através de uma parceria entre a Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Departamento de Odontología Conservadora, Santiago, Chile e Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Laboratorio de Biología Periodontal, Santiago, Chile.

**Palavras-chave: saúde bucal, adolescência e periodontite.**

## **ABSTRACT**

The Report to be built is a Pilot Study that will focus on the prominence of a problem in the oral health of adolescents, followed by the evolution of periodontal disease.

The research will be directed to the collection of data obtained in public and private schools located in the West Zone of the State of Rio de Janeiro, also aiming to carry out a sociodemographic comparison between the corresponding participants.

These data whose information will be correlated to the oral health of respondents.

The target audience will be 20 teenagers aged between 13 and 19 years. The method to be used will be inspired by a study already carried out in 2006, through a partnership between the Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Department of Conservative Dentistry, Santiago, Chile and Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Laboratorio de Biology Periodontal , Santiago, Chile.

**Keywords: Oral health, adolescence and periodontitis.**

## **INTRODUÇÃO:**

Segundo Braz J (2018) na literatura brasileira, existem poucos estudos sobre a saúde bucal dos adolescentes, sendo necessária a realização de mais estudos para levantamento de dados para um maior esclarecimento. Allston (2002) defende que as doenças bucais de maior prevalência em todo o globo são a cárie dentária e as doenças periodontais e que a população mais jovem constitui um grupo de risco para a instalação dessas doenças.

A partir de estudos epidemiológicos periodontais, foi possível observar altas taxas de prevalência de sangramento gengival e cálculo dental em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos e em regiões mais pobres. Ou seja, ambos tem sido apontados como dois dos grandes problemas epidemiológicos que acometem os adolescentes, tendo a gengivite como a mais comum das doenças periodontais e que elas podem vir a ser relacionadas às condições sociodemográficas (FONSECO, et al. 2015).

As doenças que mais comumente afetam o sistema estomatognático são a cárie e as doenças periodontais as quais vem a ser causadas por microorganismos específicos localizados no biofilme dental. Sua remoção regular de forma supra e subgengival vem a ser considerada o principal fator profilático e de tratamento destas doenças, além do fato de que a sua remoção supragengival está correlacionada diretamente à prevenção da inflamação gengival e no desenvolvimento da periodontite (PEDRAZZI<sup>1</sup>, et al. 2009).

Contudo, muitos cirurgiões-dentistas se veem diariamente expostos à casos de falta de controle de biofilme/placa, onde pacientes apresentam processo inflamatório na porção marginal da gengiva uma vez que este controle, se realizado pelo paciente diariamente, e de forma adequada, é fundamental em qualquer etapa da atenção periodontal. Por outro lado, a educação do paciente é de responsabilidade profissional e deve, portanto, ser trabalhada em todas as fases da terapia periodontal, por meio da identificação das necessidades individuais em relação ao controle mecânico supragengival e, quando necessário, da adequação ou modificação dos hábitos do paciente (ANGST, Patrícia MELCHORS Daniela, et al. 2005).

Acredita-se que o sucesso de tratamentos seria obtido com maior facilidade se o mesmo dependesse tão somente da intervenção terapêutica, ou da prescrição do uso do fármaco, por exemplo. Contudo, este relatório reforça o que vem sendo transmitido e comprovado através da literatura e pesquisas ao longo dos anos, de que o trabalho do binômio paciente-profissional na busca e manutenção é de fato a chave para o verdadeiro sucesso terapêutico (ANGST, Patrícia MELCHIORS Daniela, et al. 2005).

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Compreende-se que a causa principal da doença periodontal é a placa bacterina, porém, diversos fatores externos podem vir a estar relacionados à ela. Fatores esses de risco, tais como: tabagismo, alterações hormonais, estresse, diabetes, má nutrição, medicamentos, genética (Santos;Siqueira, 2016), entre outros. Além do fato de que a idade pode vir a ser um fator também relevante para a determinada doença (ANTONINI, et al. 2013) ressaltam a atenção para a existência de outros fatores que estimulam a proliferação da moléstima, tais como: riscos ambientais, hereditariedade, variação hormonal, doenças sistêmicas (como diabestes, osteoporose e HIV), casos de higiene bucal deficiente. Este relatório também correlaciona a doença periodontal à realidade socioeconômica em que pacientes acometidos possam estar inseridos.

Mediante a tamanhos fatores, é crescente a preocupação por parte dos pesquisadores na investigação de aspectos relativos à saúde dos adolescentes, bem como no estabelecimento de medidas que visem à obtenção e manutenção de condições aceitáveis de saúde, incluindo a saúde bucal. Dados do Levantamento Epidemiológico Nacional realizado no Brasil (Saúde Bucal/SB 2003) revelaram um quadro insatisfatório da saúde bucal dos adolescentes brasileiros, com discrepâncias regionais, quando se comparam as regiões norte e nordeste com o sul e sudeste do país, e demonstrou um caráter mais crítico quando se verifica que, em todo o território nacional, cerca de 14% dos adolescentes brasileiros nunca foram ao dentista e, no nordeste, esse percentual se eleva para 22%. (SANTOS, Nilton Cesar Nogueira dos, et al. 2007).

Na literatura brasileira, existem poucos estudos sobre a saúde bucal dos adolescentes. Em se tratando da cárie dentária, em São Paulo, Gushi et al. 2005, buscaram traçar o perfil epidemiológico de cárie dentária em adolescentes de 15 a 19 anos de idade e observaram uma prevalência de 90,4% e CPO-D = 6,44 (dentes cariados, perdidos ou com extração indicada e restaurados), sendo mais acometidos os adolescentes do sexo masculino.

Em Salvador, Bahia, um estudo com 3.313 adolescentes descreveu a prevalência de cárie dentária em escolares das redes pública e privada de 12 a 15 anos de idade, dentre os quais 50% relataram ter ido ao dentista no último ano que antecedeu a pesquisa. Foi constatado também um incremento na experiência de cárie dentária dos 12 anos de idade, de 1,44 para 2,66 aos 15 anos. Analisando a composição percentual do CPO-D, a maior proporção deveu-se a dentes cariados para a idade de 12 anos e a dentes restaurados para a idade de 15 anos. Os valores médios do CPO-D foram considerados baixos e embora se observasse uma maior proporção de dentes cariados na rede pública e dentes restaurados na rede privada, não houve diferença na distribuição entre as redes pública e privada.

Notou-se que se tratando de doença periodontal, o número de pesquisas é considerado menor, motivo esse relacionado ao fato de que as pessoas ainda associam que nesta faixa etária, não são identificadas com muita frequência alterações periodontais com conseqüências graves. Entretanto, será exatamente a partir da detecção precoce, prevenção e tratamento da doença periodontal que resultará em uma população adulta mais saudável, do ponto de vista da saúde bucal. (SANTOS, Nilton Cesar Nogueira dos, et al. 2007).

Araújo, et al. 2006 afirma que alguns fatores que vem a ser evidenciados como reflexo do impacto da doença periodontal na qualidade de vida, são: o desconforto psicológico (considerado o maior) que abrange a consciência com o estado de saúde bucal e sentir-se nervoso como o estado da saúde bucal e a limitação física (o menor) abrangendo à alimentação e a interrupção de refeições devido à problemas bucais.

Os autores realizaram um estudo com o total de 159 pacientes, de 14 a 85 anos, diabéticos e de ambos os sexos, onde foram examinados e entrevistados. Inicialmente, foi registrado índice de sangramento gengival, profundidade de sondagem e nível de inserção. Para avaliar o impacto da doença periodontal na qualidade de vida foi aplicado o índice OHIP-14 (versão chinesa e reduzida do OHIP). Os resultados demonstraram uma associação de uma pior percepção de qualidade de vida em indivíduos portadores de periodontite. O índice de sangramento gengival, profundidade de sondagem e perda de inserção maior ou igual a 4mm foram associadas a piores níveis na qualidade de vida. Foi concluído que as periodontites moderadas e severas estavam negativamente associadas à qualidade de vida quando comparadas com indivíduos saudáveis periodontalmente e com gengivite.

A gengivite ulcerativa necrozante (GUN) e a perda de inserção clínica em adolescentes foram relacionadas a um grande impacto na qualidade de vida, constatado através de um estudo com 9.203 chilenos distribuídos em 98 escolas. Os adolescentes, com idade entre 15 e 21 anos, foram examinados e registrou-se a presença de gengivite ulcerativa necrozante, perda de inserção e perda dentaria. Após o exame, os indivíduos foram submetidos ao OHIP, em que se constatou uma associação da GUN, de uma perda de inserção maior que 3mm com piores níveis na qualidade de vida após ajustar a idade, o gênero, a perda dentaria e as condições socioeconômicas, através de uma regressão logística.

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida nos portadores de doença periodontal também foi reportado em crianças portadoras de Síndrome de Down (SD). Participaram da pesquisa 93 indivíduos com SD, em que foram registrados os índices de placa e os parâmetros periodontais clínicos. Posteriormente, foi aplicada as mães das crianças uma adaptação da versão do Oral Health Impact Profile -14 utilizada para mensurar as repercussões negativas da doença periodontal no dia-a-dia das crianças. Os autores, então, concluíram que a doença periodontal foi bastante prevalente entre os portadores SD, promovendo efeitos negativos na qualidade de vida desses indivíduos (ARAÚJO, et al. 2006).

## **CORPO DO TRABALHO/DESENVOLVIMENTO**

Foi desenvolvido um questionário inspirado no método, conforme fora descrito anteriormente, utilizado em um estudo já realizado em 2006, através de uma parceria entre a Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Departamento de Odontología Conservadora, Santiago, Chile e Universidad de Chile, Facultad de Odontologia, Laboratorio de Biologia Periodontal, Santiago, Chile.

Na composição do questionário, foram incluídas perguntas relacionadas à visão do participante para com a sua saúde bucal. As perguntas terão uma linguagem mais simplificada, uma vez que nosso público participante se trata de adolescentes de idades entre 13 e 19 anos. Com base nas perguntas formuladas e mediante as respostas, chegaremos ao resultado do estudo piloto.

As perguntas tem como objetivo trazer o questionamento à respeito do cuidado, higienização e promoção que esses adolescentes vem tendo com a sua saúde bucal, de forma didática e objetiva como pode ser observado através da arte do nosso questionário abaixo, com respostas guiadas pela escala visual analógica (EVA) que consiste em auxiliar na avaliação da intensidade da dor do paciente e tende a ser um instrumento muito utilizado para o auxílio do monitoriamento da evolução de tratamentos.

# RELATÓRIO

ESCOLA: PÚBLICA ( ) PRIVADA ( ) IDADE: SEXO: M ( ) F ( )

## PERGUNTAS

Como você considera a saúde da sua gengiva?



Como você considera sua higiene oral?



Você sente dor ou sensibilidade em suas gengivas ao escovar seus dentes?



Durante a escovação dos dentes, sua gengiva sangra?



Ao longo do último mês, tem sentido sua gengiva com aspecto mais avermelhado e inchado?



Sente que seus dentes estão mal posicionados ou tortos?



Durante a consulta ao dentista, você realizou limpeza dental?



Quantas vezes ao dia você escova os dentes?



Quantas vezes ao dia você faz uso de fio dental?



Foi ao dentista no último ano?



Se sua resposta foi sim. Compareceu por causa de algum problema?





## RESULTADOS

O material foi colhido de forma remota, através de voluntários que estudam em Escolas da Zona Norte do Rio de Janeiro, localizadas dentre os arredores do Centro Universitário UniSãoJosé;

Sendo 7 (sete) voluntários de rede pública, 6 (seis) de rede privada e 2 (dois) voluntários não especificaram qual rede de ensino o qual fazem parte.

Tendo em vista que, 8 (Oito) voluntários são do sexo feminino, 6 (seis) do sexo masculino e 1 (um) optou por não identificar seu gênero.

Em nosso estudo piloto temos: Um aluno de 14 (quatorze) anos de idade, três alunos de 15 (quinze) anos de idade, dois de 16 (dezesesseis) anos de idade, dois de (dezessete) anos de idade, dois de 18 (dezoito) anos de idade e um aluno de 19 (dezenove) anos de idade. Quatro voluntários não quiseram expor suas idades (os três que também optaram por não expor o tipo de ensino em que frequentavam, fazem parte deste grupo);

Dos 7 (sete) voluntários de rede de ensino público, 5 (cinco) afirmam terem ido ao dentista no último ano e todos compareceram devido à algum problema.

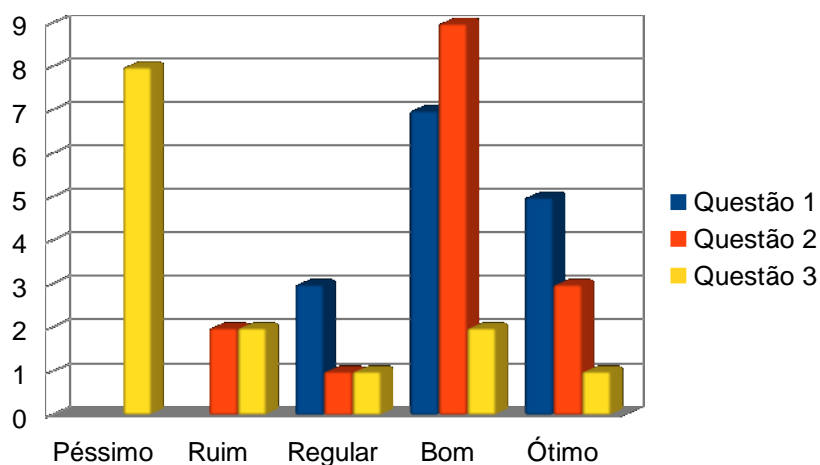
Dos 6 (seis) voluntários de rede de ensino privado, 5 (cinco) voluntários também afirmam terem ido ao dentista no último ano e alegam terem buscado suporte profissional devido à presença de algum problema existente; 2 (dois) voluntários que não especificaram o ensino o qual fazem parte responderam que não foram ao dentista no último ano, mas apresentaram problema na região bucal.

O estudo piloto é composto por 10 (dez) perguntas conforme descrito no relatório (anexo 1). Segue abaixo a relação de respostas referente à cada pergunta:

**Questão 1: Como você considera a saúde da sua gengiva?**

**Questão 2: Como você considera a sua higiene oral?**

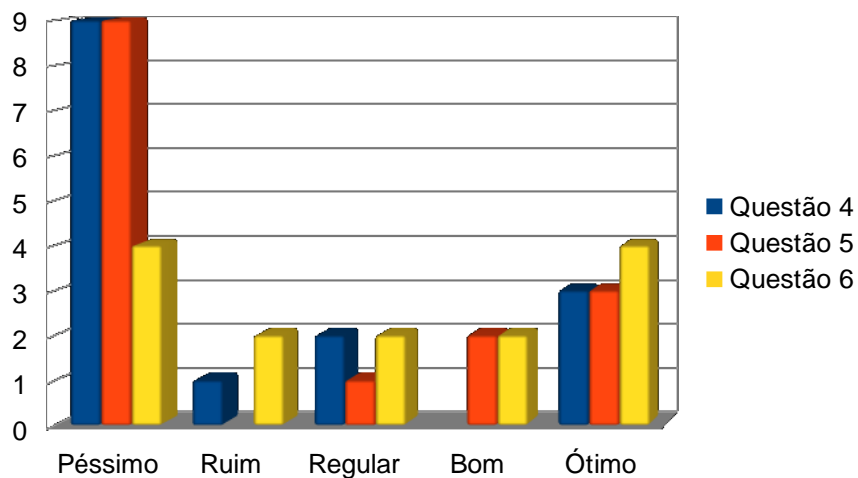
**Questão 3: Você sente dor ou sensibilidade em suas gengivas ao escovar seus dentes?**



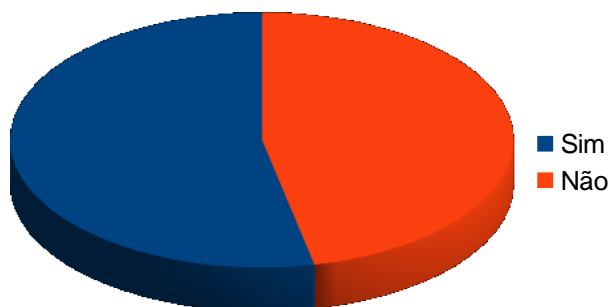
**Questão 4: Durante a escovação dos dentes, sua gengiva sangra?**

**Questão 5: Ao longo do último mês, tem sentido sua gengiva com aspecto mais avermelhado e inchado?**

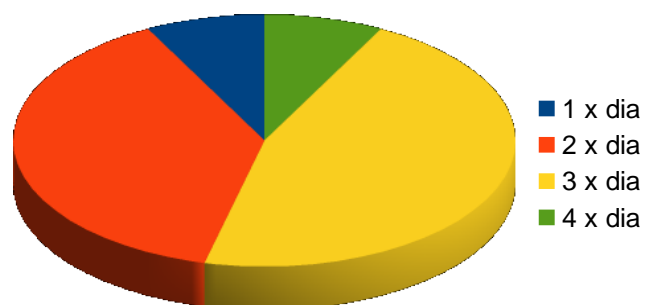
**Questão 6: Sente que seus dentes estão mal posicionados ou tortos?**



**Questão 7: Durante a consulta ao dentista, você realizou limpeza dental?**



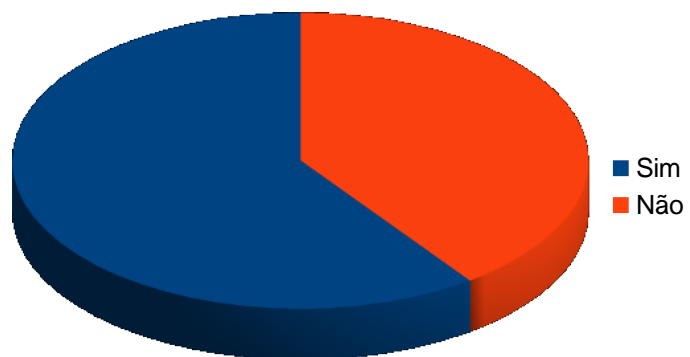
**Questão 8: Quantas vezes ao dia você escova os dentes?**



**Questão 9: Quantas vezes ao dia você faz uso de fio dental?**



**Questão 10: Foi ao dentista no último ano?**



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo piloto realizado foi possível compreender, ainda que de forma breve, que a gengivite não se trata de uma doença com público-alvo de idade pré-definida, com isso, pode-se compreender que sem uma devida manutenção da saúde e higiene da região bucal, ela não só pode vir a acometer idades como as que foram apontadas em nosso estudo, de adolescentes entre 13 e 19 anos, como também, idades variadas.

Conforme foi veiculado em nossa fundamentação, muitos fatores podem ser associados ao crescente número de agravamento dessa patologia, entretanto, destaca-se que o fator de gênero não veio a ser considerado um determinante de pior condição gengival no público que veio a ser estudado, corroborando com o que foi comprovado na literatura (ALMEIDA, et al. 2000).

Notou-se que pouco se sabe sobre doenças periodontais nessa faixa etária, o que conforme citado anteriormente, interfere de forma direta no agravamento e prognóstico dessa condição. A literatura demonstra que há relação entre doenças periodontais e doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. Estes dados podem incluir desde a presença da gengivite propriamente dita até problemas mais avançados como periodontite agressiva e perda precoce de dentes. Foi evidenciado ao longo dos anos que as alterações periodontais podem manifestar tanto uma inflamação gengival quanto formas mais destrutivas (VIEIRA, et al, 2010).

Com alunos de rede pública e privada de ensino, o estudo piloto também teve como objetivo, obter a coleta de informações que pudessem ampliar a visão de promoção de saúde, onde não só fossem coletados dados referentes a doença periodontal em si, como também, à universalidade de informação, tratamentos e odontologia como um todo, uma vez que em tese, adolescentes que estudam em redes de ensino privado apresentam um acesso à uma situação socioeconômica mais elevada que outros que estão inseridos em redes de ensino pública.

Nesse sentido, Vieira, et al. (2010), também acentuam a importância relacionada ao desenvolvimento de estratégias voltadas para prevenção, diagnóstico precoce e

terapêutico, buscando reduzir os problemas periodontais. Os autores afirmam que tais estratégias devem ser estruturadas possibilitando o acesso à uma visão mais ampla, voltada não só para a redução de perdas dentárias, mas também para fatores que possam contribuir para o controle da doença sistêmica destes indivíduos. A presença da infecção periodontal pode interferir no controle imunológico, dificultando a manutenção da saúde sistêmica, além disso, a perda dentária podendo dificultar a mastigação e interferir no controle nutricional.

As estratégias descritas na literatura são importantes não só para reforçar a necessidade de incorporar, no planejamento terapêutico desses voluntários, cuidados odontológicos que visem prevenir e controlar a infecção periodontal, como também, de forma a prevenir perdas dentárias e infecções, o que pode contribuir diretamente para a manutenção da saúde sistêmica.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA TCG, Benfatti SV, Percinoto C. **Estudo de gengivite em crianças matriculadas em escolas oficiais da cidade de Marília – SP.** *Rev Cienc Odontol* 2000;3(3):31-36
- ANGST, Patrícia Daniela Melchioris; GOMES, Sabrina Carvalho; OPPERMANN, Rui Vicente. Do controle de placa ao controle do biofilme supragengival: o que aprendemos ao longo dos anos? *Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas*, v. 69, n. 3, p. 252-259, 2015.
- ANTONINI, Rafaela. et al. **Fisiopatologia da doença periodontal.** *Rev. Inova Saúde*, v. 2, n. 2, p. 93, 2013.
- ARAÚJO ACS, Gusmão ES, Jovino-Silveira RC. **Impacto das periodontites na qualidade de vida.** *Periodontia*. 2006;16(1):83-7
- CUNHA ACP, Chambrone LA. Prevalência de gengivite em crianças de um nível social baixo. *Revista Periodontia*. 1998; 7:6-10.
- FONSECA, Emilio Prado et al. Relação entre condição gengival e fatores sociodemográficos de adolescentes residentes em uma região brasileira. **Ciência &**

**Saúde Coletiva [online].** 2015, v. 20, n. 11 [Acessado 2 Setembro 2021], pp. 3375-3384.

- FONTES, M. L., de Oliveira Barbosa, M. K. P., Sousa, S. L. C., Santiago, L. M., Firmino, R. T., Granville-Garcia, A. F., & de Menezes, V. A. (2014). **Avaliação da condição gengival de escolares.** *Odonto*, 22(43-44), 13-20.
- SPEZZIA, Sérgio. **Alterações periodontais na adolescência.** *Braz J Periodontol*, v. 28, n. 1, p. 43-47, 2018.
- MISRA, DP, Guyer, B., & Allston, A. (2002). **Uma estrutura de saúde perinatal que incorpora uma abordagem ao longo da vida e um modelo de determinantes múltiplos.**
- NEVES, A. M., Passos, I. A., & Oliveira, A. F. B. D. (2010). Estudo da prevalência e severidade de gengivite em população de baixo nível socioeconômico. **Odontologia Clínica-Científica (Online)**, 9(1), 65-71.
- SANTOS, Nilton Cesar Nogueira dos, et al. "A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia." **Ciência & Saúde Coletiva 12** (2007): 1155-1166.
- SANTOS, Vivian T. A.; SIQUEIRA, Leila C. B. **Tabaco e doenças periodontais.** *Rev. Cient. Mult. UNIFLU*, v.1, n.1, 2016.
- PEDRAZZI, Vinícius et al. **Métodos mecânicos para o controle do biofilme dentário supragengival.** *Periodontia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 26-33, 2009.
- QUIROZ, Viviana et al. Desenvolvimento de um questionário de autorrelato para vigilância populacional de gengivite em adolescentes: avaliação da validade de conteúdo e confiabilidade. **Journal of Applied Oral Science** , v. 25, p. 404-411, 2017.
- Vieira, Thaís Ribeiral, Péret, Adriana de Castro A. e Péret Filho, Luciano Amédée **Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes.** *Revista Paulista de Pediatria [online].* 2010, v. 28, n. 2 [Acessado 3 Dezembro 2021] , pp. 237-243. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000200017>>. Epub 12 Jul 2010. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000200017>.



