



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

FERNANDA ELYSSA SANCHES

**CONDIÇÃO PERIODONTAL DE ADULTOS JOVENS  
EGRESSOS DE UM PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL  
INFANTIL:  
RESULTADOS APÓS 15 ANOS**

FERNANDA ELYSSA SANCHES

**CONDIÇÃO PERIODONTAL DE ADULTOS JOVENS  
EGRESSOS DE UM PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL  
INFANTIL:  
RESULTADOS APÓS 15 ANOS**

Trabalho apresentado ao Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil da Universidade Estadual de Londrina, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Título de Mestre em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cássia Cilene Dezan Garbelini

Londrina  
2014

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da  
Universidade Estadual de Londrina**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

S211c Sanches, Fernanda Eyssa.

Condição periodontal de adultos jovens egressos de um programa de saúde bucal infantil: resultados após 15 anos. / Fernanda Elyssa Sanches. – Londrina, 2014.

37 f. il.

Orientador: Cássia Cilene Dezan Garbelini.

Coorientador: Roberta LosiGuembarovski.

Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2014.

Inclui bibliografia.

1. Doença periodontal – Teses. 2. Fatores socioeconômicos – Teses. 3. Adultos jovens – Teses. 4. Modelo de regressão ordinal – Teses. I. Garbelini, Cássia Cilene Dezan. II Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. III. Título.

CDU 616.311

FERNANDA ELYSSA SANCHES

**CONDIÇÃO PERIODONTAL DE ADULTOS JOVENS EGRESSOS DE  
UM PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL INFANTIL:  
RESULTADOS APÓS 15 ANOS**

Trabalho apresentado ao Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil da Universidade Estadual de Londrina, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Título de Mestre em Odontologia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Pr<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cássia Cilene Dezan Garbelini.  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Antônio Ferelle  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Mitsue Fujimaki  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Londrina, 31 de janeiro de 2014.

Aos Meus Pais, **Neudair e Marli Sanches** por todo amor e dedicação, não medindo esforços para que eu fosse em busca dos meus sonhos.

## AGRADECIMENTOS

Nesta feliz oportunidade em que concluo Meu Mestrado, compraz-me compartilhar minha alegria e deixar aqui registrados meus mais sinceros agradecimentos à quantos comigo se fizeram presentes e me apoiaram nesta jornada profissional, de modo muito especial:

- a **DEUS**, pela graça da vida e por sempre permanecer ao meu lado;

- aos meus amados pais, **Neudair e Marli Sanches**, e à minha irmã **Francyne Sanches Krapiec** e ao meu sobrinho **Igor Sanches Krapiec**, pelo amor, apoio e ajuda incondicional. Amo vocês!;

- ao meu noivo, **Rafael Cordeiro**, pela presença constante ao longo desses anos, não me deixando desistir e sempre incentivando o meu sucesso. Obrigada!! Amo você!;

- aos meus amigos de Turma, **Andressa Bozza, Daniel Poletto, Karen Archangelo, Kelly Aida, Lígia Sturion, Simone Valenga e Sônia de Lemos** por todas as experiências divididas, pelos conselhos e risadas;

- aos professores, **Cássia Dezan Garbelini, Márcio, Edwin, Fábio Ito, Ricardo Almeida, Farli, Beatriz, Wanda**, por toda a dedicação e pela confiança em mim depositada; Em especial a minha orientadora, **professora Cássia**, gostaria de expressar meu imenso carinho e gratidão por todo o acolhimento que foi fundamental à minha formação. Obrigada!

- à **Bebê-Clínica/UEL** e a todos os **Pacientes** que nos ajudaram, possibilitando a realização deste trabalho.

- a todos os **Funcionários da Clínica Odontologia Universitária/UEL (COU)**, pela ajuda constante.

- a todos os colegas que ajudaram na elaboração e execução dessa pesquisa, em especial à **Kelly, Laura, Ana, Tcher.**

SANCHES, FERNANDA ELYSSA. **Condição periodontal de adultos jovens egressos de um programa de saúde bucal infantil: resultados após 15 anos.** 2014. 37F. Dissertação (Mestrado Em Odontologia) – Universidade Estadual De Londrina, Londrina, 2014.

## RESUMO

A doença periodontal é uma patologia bucal que acomete 49,1% dos adolescentes brasileiros, e embora os programas de promoção de saúde bucal para crianças e adolescentes sejam abundantes, existem poucos relatos na literatura demonstrando o impacto das ações desses programas na qualidade da saúde bucal dos indivíduos ao longo da vida. Com isso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a condição periodontal de adultos jovens que receberam atenção odontológica na Bebê-Clínica/UEL entre 1988 e 1994 e que fizeram tratamento até completarem 5 anos de idade. Foi avaliada a profundidade de sondagem, perda de inserção maior que 3mm, cálculo e sangramento a sondagem em seis sítios de todos os dentes. Informações atuais sobre hábitos de higiene oral, dieta, cuidados com saúde bucal e aspectos sócio-demográficos foram levantadas por meio de um formulário estruturado com questões fechadas, elaborado a partir das revisões bibliográficas sobre o tema. Foi realizada análise estatística descritiva e regressão ordinal logística a fim de se identificar a relação entre a condição periodontal e os fatores em estudo. A condição periodontal mais observada foi o sangramento a sondagem (17,4%), seguido do cálculo (8,1%) e da perda de inserção (3,5%). Foi constatada associação estatisticamente significativa entre placa visível e a aparência dos dentes e gengivas autorrelatada. Pode-se concluir que indicadores de doença periodontal mais severas foram raros na população estudada e que a atenção precoce principalmente na idade pré-escolar, favorece uma boa condição periodontal na idade adulta por conscientizar e ensinar quanto aos cuidados com a saúde bucal.

**Palavras-chave:** Doença periodontal. Fatores socioeconômicos. Adultos jovens. Modelo de regressão ordinal.



SANCHES, FERNANDA ELYSSA. **Periodontal condition of young adults treated at an oral health program for children: results after 15 years.** 2014. 37p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

### **ABSTRACT**

Periodontal disease is an oral pathology that affects 49.1% of the Brazilian teenagers, and although the oral health promotion programs for children and teenagers are so many, there is a few reports showing the impact of this kind of program's actions on the oral health of the subjects during life. So, the objective of this study was to assess the periodontal condition of young adults that received early dental care at Bebê-Clínica/UEL between 1988 and 1994 and had a follow up until five years old. It was measured the probing depth, attachment loss higher than 3 mm, dental calculus and bleeding at periodontal probing at six points of all the teeth. Current information about oral hygiene, food, dental care and sociodemographic aspects was also collected with a questionnaire structured with closed questions, made from the bibliographic review. Descriptive statistical analysis and ordinal logistic regression was performed to identify the relationship between periodontal condition and the studied factors. The most observed periodontal condition was bleeding at periodontal probing (17,4%), calculus (8,1%), attachment loss (3,5%). It was statistically significant the association between visible biofilm and appearance of the teeth and gums self-reported. So we could conclude that severe periodontal disease indicators was rarer on the studied population and that the early attention, mainly at pre school age, favors good periodontal condition at adult age because it teaches children about the importance of dental care.

**Keywords:** Periodontal disease. Sociodemographics factors. Young adults. Ordered regression model.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 –</b> Condição periodontal/dente.....	18
---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Aspectos sociodemográficos (n, %) .....	16
<b>Tabela 2</b> – Condição de saúde, hábitos, comportamentos e autopercepção em saúde bucal (n, %).....	17
<b>Tabela 3</b> – Frequência absoluta e relativa de placa visível, cálculo, sangramento gengival a sondagem, perda de inserção, recessão e periodontite .....	18
<b>Tabela 4</b> - Estimativas e significância do modelo <i>Log-log</i> negativo ajustado .....	19

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	12
	<i>Característica da Amostra</i> .....	13
	<i>Coleta de Dados</i> .....	14
	<i>Questionário</i> .....	14
	<i>Exame Clínico Odontológico</i> .....	14
	<i>Análise Estatística</i> .....	15
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	15
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	20
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23
	<b>APÊNDICES</b> .....	28
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	29
	APÊNDICE B - Questionário.....	30
	APÊNDICE C – Imagem do exame clínico e sonda periodontal.....	34
	APÊNDICE D – Tabela 1. – Estimativas e significância do modelo <i>Log-log</i> negativo ajustado.....	35
	<b>ANEXO</b> .....	36
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.....	37

Artigo formatado nas normas do periódico Journal of Periodontology

## **CONDIÇÃO PERIODONTAL DE ADULTOS JOVENS EGRESSOS DE UM PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL INFANTIL: RESULTADOS APÓS 15 ANOS.**

Fernanda Elyssa Sanches<sup>1</sup>, Laura Moraes Rocha<sup>2</sup>, Kelly Limi Aida<sup>1</sup>, Solange de Paula Ramos<sup>3</sup>, Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter<sup>4</sup>, Antonio Ferelle<sup>5</sup>, Cássia Cilene Dezan<sup>5\*</sup>

### **1 INTRODUÇÃO**

A doença periodontal é uma patologia bucal que precisa ser considerada, pois afeta de 10-15% da população mundial<sup>1</sup>. Nos Estados Unidos da América, aproximadamente 47% (64,7 milhões) dos adultos norte-americanos apresentam doença periodontal e muitos não sabem disso<sup>2</sup>, já no Brasil, ela acomete 49,1% dos adolescentes/adultos jovens<sup>3</sup>. Constitui-se uma lesão inflamatória crônica dos tecidos circundantes dos dentes (gingivite), que pode causar uma infecção crônica e consequente perda óssea (periodontite)<sup>4</sup>. Não raramente, leva à mutilação do órgão dentário afetado, podendo até mesmo, nos casos mais graves, ocasionar perdas dentárias múltiplas<sup>5</sup>. Além disso, evidência recente indica que a doença pode ter sido historicamente subestimada, devido aos métodos utilizados em sua mensuração<sup>2</sup>.

A prática odontológica vem cada vez mais se preocupando em prevenir as patologias orais, principalmente, aquelas mais frequentes – cárie,

---

<sup>1</sup> Estudante do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina

<sup>3</sup> Professora Associada do Departamento de Histologia, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina

<sup>4</sup> Professor Titular de Odontopediatria, Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina

<sup>5</sup> Professor Associado de Odontopediatria, Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina

\* Endereço para correspondência:

Cássia Cilene Dezan  
Rua Pernambuco, 540  
Londrina – Paraná – Brasil  
e-mail: cassiadg@uel.br

maloclusão e doença periodontal. Neste contexto, é reconhecida a importância dos programas de promoção de saúde bucal para crianças, que objetivam fornecer à população orientações adequadas sobre o comportamento relacionado à saúde bucal delas e de seus pais, a fim de proporcionar-lhes uma correta saúde bucal e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida<sup>6,7</sup>. Porém, existem poucos relatos na literatura demonstrando o impacto das ações desses programas na qualidade da saúde bucal dos indivíduos, ao longo de suas vidas, especialmente no que diz respeito à condição periodontal.

O início dos Programas de Atenção à Saúde Bucal, desde o Primeiro Ano de Vida, aconteceu há cerca de 30 anos.<sup>8,9</sup> Desde então, este período é marcado pelo desenvolvimento de métodos e técnicas próprias para o atendimento de crianças de pequena idade. As publicações existentes são focadas na avaliação dos programas, e comprovam a eficiência deste modelo de atenção, por meio da experiência de cárie reduzida na dentadura decídua<sup>10,11,12</sup> e permanente.<sup>13</sup>

Estudos sobre a condição periodontal de adultos jovens no Brasil são escassos<sup>14,15,16</sup>. A última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal indica que, na faixa etária de quinze a dezenove anos, 10,5% apresentam periodontite, dos quais 9,7% apresentam bolsa rasa (3 a 5 mm) e 0,8% bolsa profunda ( $\geq 6$ mm)<sup>3</sup>. No entanto, existem relatos de que, entre quatorze e vinte e nove anos, a prevalência de periodontite crônica (mais de 2 sítios com perda de inserção  $\geq 3$ mm) pode chegar até 43,0%.<sup>16</sup> Vários fatores e indicadores de risco estão associados com a ocorrência da doença periodontal, entre eles, destacam-se o fumo,<sup>1,17</sup> a diabetes mellitus,<sup>1,18,19</sup> transtornos do pânico,<sup>20</sup> angústia social,<sup>21</sup> depressão,<sup>22</sup> ganho de peso<sup>23</sup> e obesidade<sup>24</sup>. Outros fatores que também podem estar associados à doença são os hormônios, as drogas e em casos raros, doenças sistêmicas<sup>1</sup>, bem como a idade, sexo, raça, nível socioeconômico<sup>25,26</sup>.

O presente estudo foi conduzido considerando-se a importância dos programas de saúde bucal na infância, bem como os danos que podem ser causados pela doença periodontal. Seu objetivo foi investigar a ocorrência e severidade da doença periodontal, e os fatores associados a esta condição em adultos jovens que receberam atenção odontológica precoce durante os cinco primeiros anos de vida.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo é parte de um projeto de pesquisa destinado a avaliar o impacto da atenção odontológica precoce na saúde bucal ao longo da vida. Se caracteriza como uma investigação transversal sobre a condição de saúde bucal de adultos jovens que receberam atenção odontológica precoce durante os cinco primeiros anos de vida, na Bebê-Clínica/UEL. Foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (parecer nº 209/2011 – Anexo A) e os pacientes que participaram do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

A Bebê-Clínica da UEL, iniciou suas atividades em 1986, é pioneira e referência nacional e internacional na atenção odontológica a bebês. Desde o início de suas atividades, cerca de 20.000 crianças, já foram ou estão sendo atendidas em seu Programa de Saúde Bucal. Os pacientes ingressam durante o primeiro ano de vida e são acompanhados até a idade de 5 anos completos. As atividades que desenvolve são centradas na educação dos pais sobre cuidados com seus filhos, de acordo com o risco de cárie observado, visando a promoção da saúde bucal. Entre suas recomendações rotineiras está o controle de dieta, principalmente o uso de mamadeiras açucaradas, a adoção de medidas de higiene bucal desde a erupção dos primeiros dentes e o uso do flúor.

### *Características da Amostra*

O estudo foi realizado com um grupo composto por jovens com idade entre dezoito (18) e vinte e cinco (25) anos, que iniciaram atendimento na Bebê-Clínica/UEL, entre o ano de 1988 e 1994. Além disso, para ser incluído no estudo o sujeito deveria: a) ter feito sua primeira consulta odontológica no programa de saúde bucal até 12 meses de idade; b) ter feito o acompanhamento no programa até que completasse cinco anos de idade.

Para verificar o número de inscritos no respectivo período, foi realizada uma busca no banco de dados da instituição, considerando-se os critérios de inclusão do estudo. Como estratégia, para localização dos pacientes, foi utilizado o número de seus telefones, registrado no prontuário, na lista telefônica online, como, também, a busca pelo paciente nas redes sociais.

Foram excluídos do estudo os participantes que utilizavam aparelho ortodôntico fixo, assim como foram excluídos da análise os dentes que apresentassem contenção ortodôntica fixa.

### *Coleta de dados*

Os dados foram obtidos por meio de de questionário e exame clínico odontológico. A pesquisa foi realizada na Clínica Odontológica Universitária/UEL e na Bebê-Clínica/UEL.

### *Questionário*

Todos os participantes responderam um questionário sobre aspectos sociodemográficos, de hábitos de higiene bucal, de autopercepção em saúde bucal. Para classificação econômica dos participantes, foi empregado o Critério de Classificação Econômica Brasil, preconizado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)<sup>27</sup>, o qual estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas brasileiras. Para registro da cor da pele, considerou-se o relato do participante do estudo (Apêndice B).

### *Exame Clínico Odontológico*

A coleta dos dados clínicos foi realizada por dois examinadores previamente treinados e calibrados para o diagnóstico de doença periodontal ( $\kappa_{\text{inter}} = 0,85$ ,  $\kappa_{\text{intra}} = 0,93$ ). Para avaliação da ocorrência e severidade da doença periodontal realizou-se um exame bucal, que foi conduzido em um equipo odontológico, com auxílio de um espelho bucal plano e sonda periodontal que obedece aos critérios do Índice Periodontal Comunitário preconizado pela OMS<sup>28</sup> (Apêndice C). Estes critérios permitem a avaliação da condição periodontal quanto à higidez, sangramento, presença de cálculo e bolsa. Porém, foram examinados todos os dentes, bem como verificada a perda de inserção periodontal por meio de sondagem do sulco com sonda milimetrada, em 6 sítios de cada dente: disto-vestibular, médio-vestibular, mesio-vestibular, disto-lingual/palatino, médio-lingual/palatino e mesio-lingual/palatino<sup>29</sup>. Considerou-se



como portador de periodontite o paciente que apresentasse dois ou mais dentes com profundidade de sondagem  $\geq 3\text{mm}$ <sup>16</sup>.

### *Análise estatística*

Os dados obtidos nas entrevistas, levantamentos de prontuários e exames odontológicos foram digitados em banco de dados. Foi realizada uma análise estatística descritiva demonstrando proporções, medidas de tendência central e dispersão. A fim de verificar a associação entre a condição periodontal e as variáveis sociodemográficas, de hábitos de higiene bucal, de autopercepção em saúde bucal e placa visível realizou-se a regressão ordinal, com função *Link Log-log* negativa, em nível de significância de 5%. Considerou-se como variável dependente a condição periodontal, como covariável a idade, e como fatores: gênero, ocupação, escolaridade, escolaridade da mãe, escolaridade do pai, classificação econômica, frequência de consultas odontológicas, autopercepção quanto à saúde bucal, aparência dos dentes e gengivas, qualidade da mastigação, necessidade de tratamento odontológico, ocorrência de dor dente ou gengiva nos últimos meses, frequência da escovação, uso do fio dental e placa visível. A escolha da função *Link* foi feita de acordo com os critérios de distribuição de frequências das classes da variável dependente definidos em Marôco (2011)<sup>30</sup>, que indica o uso desta função quando as classes de Y (desfecho) de menor ordem são as mais frequentes.

O pressuposto do modelo da homogeneidade de declives foi validado  $X^2_{LP^2}(78) = 0,000; p = 1,000$ . Todas as análises foram feitas com o software SPSS (v. 17; SPSS Inc., Chicago).

## **3 RESULTADOS**

Dos um mil cento e dezesseis (1.116) pacientes que correspondiam ao critério de inclusão no estudo, duzentos e setenta (270) foram localizados e agendados para consulta e, destes, noventa e um (91) compareceram para o exame e cinco (5) usavam aparelho ortodôntico fixo. Assim a amostra final foi composta de oitenta e seis (86) indivíduos. A idade média dos participantes foi  $20,77 \pm 1,62$ , sendo que trinta e sete (37) (40,7%) eram do gênero masculino e cinquenta e quatro (54) (59,3%) do feminino.

Os aspectos sociodemográficos estão demonstrados na Tabela 1, conforme a ocupação do participante, como, também, sua escolaridade, escolaridade da mãe e do pai, condição econômica (ABEP) e cor da pele.

**Tabela 1 – Aspectos sociodemográficos (n, %)**

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ocupação</b>	Trabalha	14	16,3
	Estuda	44	51,2
	estuda e trabalha	28	32,6
<b>Escolaridade</b>	fundamental incompleto	1	1,2
	médio incompleto	3	3,5
	médio completo	10	11,6
	Superior	72	83,7
<b>Escolaridade da Mãe</b>	fundamental incompleto	8	9,3
	fundamental completo	3	3,5
	médio incompleto	8	9,3
	médio completo	28	32,6
	Superior	35	40,7
	não registrado	4	4,7
<b>Escolaridade do pai</b>	fundamental incompleto	8	9,3
	fundamental completo	7	8,1
	médio incompleto	5	5,8
	médio completo	33	38,4
	Superior	31	36,0
	não registrado	2	2,3
<b>Classificação Econômica</b>	A2	3	3,5
	B1	14	16,3
	B2	40	46,5
	C1	26	30,2
	C2	2	2,3
	D	1	1,2
<b>Cor da pele</b>	Branca	63	73,3
	Preta	5	5,8
	Amarela	9	10,5
	Parda	9	10,5

A maioria dos participantes relatou o hábito de escovação de 3 vezes ou mais por dia (66,3%), e o uso do fio dental (68,6%). Em relação à autopercepção dos participantes, 65,1% consideraram que sua saúde bucal era boa, e que a aparência dos dentes e gengiva também era boa (65,1%) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Condição de saúde, hábitos, comportamentos e auto percepção em saúde bucal (n, %).

VARIÁVEL	CATEGORIA	n	%
Saúde geral (autorrelatada)	excelente	15	17,4
	muito boa	44	51,2
	Boa	23	26,7
	razoável	3	3,5
	ruim	1	1,2
Problemas de saúde nos últimos 6 meses	sim	9	10,5
	não	77	89,5
Tomando algum medicamento	sim	16	18,6
	não	70	81,4
Última visita ao dentista	menos de 1 ano	52	60,5
	de 1 a 2 anos	21	24,4
	3 ou mais anos	13	15,1
Lugar da última visita ao dentista	serviço público	15	17,4
	particular	58	67,4
	convênio	13	15,1
Motivo da última visita ao dentista	dor	6	7,0
	consulta de rotina/manutenção	66	76,7
	cavidade no dente	2	2,3
	uso de aparelho ortodôntico	7	8,1
	outros	5	5,8
Frequência que vai ao dentista	regularmente a cada seis meses	29	33,7
	uma vez por ano	26	30,2
	somente quando apresenta algum problema odontológico	29	33,7
	manutenção de aparelho ortodôntico	2	2,3
Condição de saúde bucal (autorrelatado)	não sabe	9	10,5
	ruim	3	3,5
	regular	12	14,0
	boa	56	65,1
	ótima	5	5,8
Aparência dos dentes e gengiva (autorrelatado)	não sabe	2	2,3
	ruim	6	7,0
	regular	27	31,4
	boa	45	52,3
	ótima	5	5,8
Condição da mastigação (autorrelatado)	não sabe	3	3,5
	ruim	4	4,7
	regular	15	17,4
	boa	56	65,1
	ótima	7	8,1
Dor de dente ou gengiva nos últimos meses	nenhuma dor	44	51,2
	pouca dor	31	36,0
	média dor	10	11,6
Frequência da escovação	uma	2	2,3
	duas	25	29,1
	três ou mais	57	66,3
Uso do fio dental	sim	59	68,6
	não	26	30,2
Consumo de bebida alcoólica	não	43	50,0
	sim	43	50,0
Frequência de consumo de bebida alcoólica (semana)	5 a 6 dias/semana	1	1,2
	3 a 4 dias/semana	1	1,2
	1 a 2 dias/semana	21	24,4
	quase nunca	21	24,4
Uso de drogas ilícitas	não	83	96,5
	sim	3	3,5

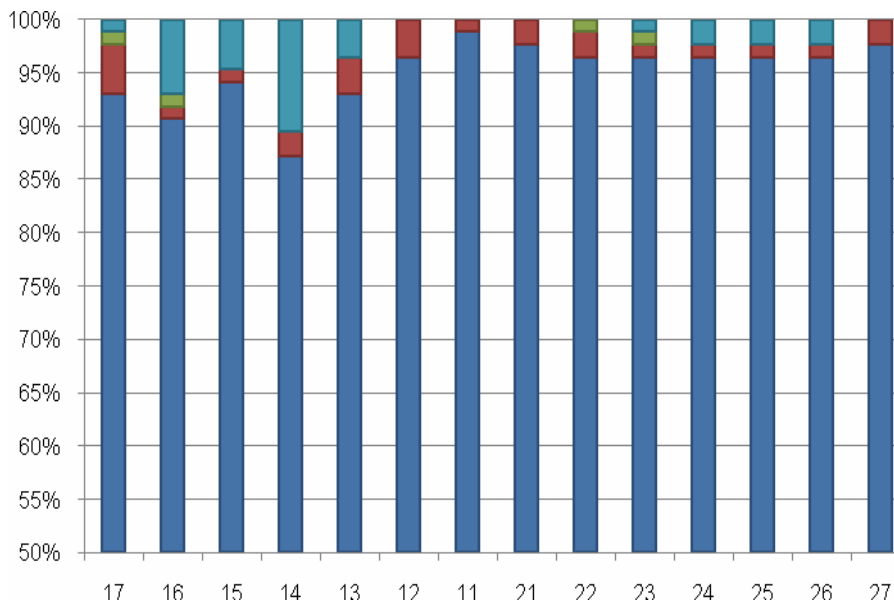
A Tabela 3 mostra a prevalência de placa visível, cálculo, sangramento gengival a sondagem, perda de inserção e recessão, sendo que o mais frequente foi o cálculo (22,1%). Cada indivíduo poderia apresentar 1 ou mais condição periodontal.

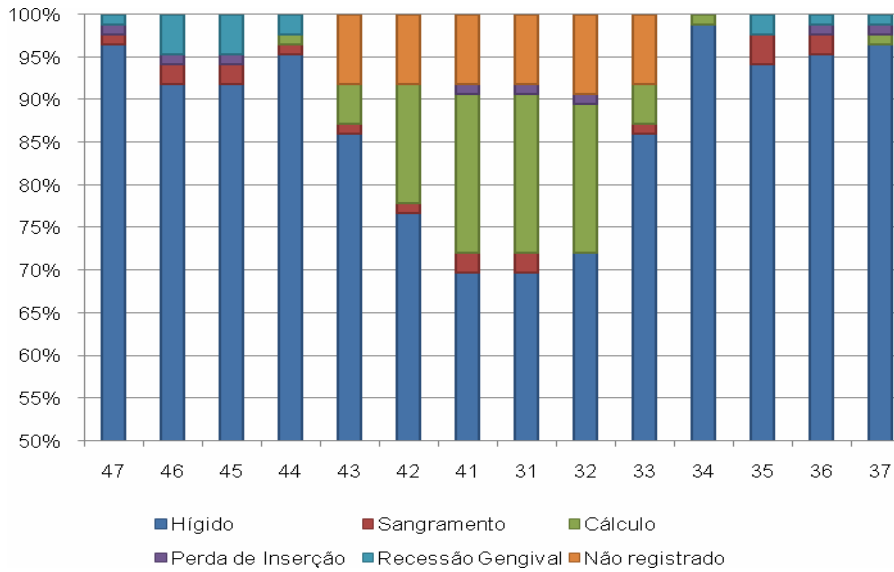
**Tabela 3** – Frequência absoluta e relativa de placa visível, cálculo, sangramento gengival a sondagem, perda de inserção e recessão.

	NÃO		SIM	
	n	%	n	%
Placa Visível	76	88,4	10	11,6
Cálculo	67	77,9	19	22,1
Sangramento a Sondagem	68	79,1	18	20,9
Perda de Inserção	84	97,7	2	2,3
Recessão	71	82,6	15	17,4

A recessão marginal tecidual foi a alteração mais encontrada na arcada superior, com 2,49%, e o dente mais acometido foi o 14 (13%), seguido do 16 (7%) e 15 (5%). Já na arcada inferior, a alteração periodontal mais frequente foi o cálculo (5,81%), sendo que os dentes mais acometidos foram o 31 e 41 (18%), seguido do 32 (17%) e do 42 (12%) (Figura 1).

**Figura 1** – Condição periodontal/dente





O modelo foi estatisticamente significativo  $\chi^2(39) = 69,308; p = 0,02$  e a dimensão do efeito considerável ( $R_1MF^2 = 0,522; R_1N^2 = 0,718; R_1CS^2 = 0,584$ ). Ainda, o ajustamento do modelo pode ser atestado pelos valores de p obtidos no *Deviance*, o qual indica que não há evidência para se rejeitar  $H_0$  de que o modelo se ajusta aos dados ( $D(195) = 63,453; p = 1,000$ ).

**Tabela 4 - Estimativas e significância do modelo Log-log negativo ajustado**

	ESTIMATIVA	ERRO PADRÃO	X <sup>2</sup> WALD	G.L	P-VALOR	IC 95%	
<i>Aparência dos dentes e gengivas</i>							
Ruim	-4,121	3,773	1,193	1	0,275	-11,516	3,275
Regular	-0,933	1,778	0,275	1	0,600	-4,419	2,553
Boa	-3,079	1,225	6,315	1	0,012	-5,481	-0,678
Ótima	0 <sup>a</sup>			0			
<i>Placa visível</i>							
Ausente	-5,241	1,334	15,424	1	0,000	-7,856	-2,625
Presente	0 <sup>a</sup>			0			

De acordo com o modelo, em relação à ocorrência de placa bacteriana, observa-se maior probabilidade das condições periodontais mais severas nos sujeitos que apresentam placa bacteriana visível, comparativamente àqueles que não apresentavam placa visível ( $\beta_{PVS} = -5,241; p = 0,000$ ). Quanto à aparência dos dentes e gengivas, há maior probabilidade das condições periodontais mais severas nos sujeitos que autoavaliaram a aparência de seus dentes e gengivas como boa, em comparação com aqueles que a classificaram como ótima ( $\beta_{ADGB} = -3,079; p = 0,012$ ).

## 4 DISCUSSÃO

Embora o início dos Programas de Atenção à Saúde Bucal, desde o Primeiro Ano de Vida, tenha acontecido há cerca de 30 anos<sup>8,9</sup> existe pouca informação sobre a condição de saúde bucal dos adultos egressos destes programas. Para o nosso conhecimento, este é o primeiro relato sobre a condição periodontal de adultos jovens, que receberam atenção odontológica sistematizada, nos primeiros cinco anos de vida. Em geral, a condição periodontal observada foi boa e entre os desfechos analisados, o cálculo foi o mais prevalente, seguido do sangramento à sondagem. Foi confirmada a associação estatisticamente relevante da condição periodontal com a ocorrência de placa visível e autopercepção da aparência dos dentes e gengivas. Além disso, observou-se entre os sujeitos do estudo uma boa incorporação de hábitos de saúde bucal.

É essencial entender como a pessoa percebe sua saúde, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a esta<sup>31</sup>. A autopercepção da saúde baseia-se em critérios subjetivos e objetivos, refletindo uma percepção individual, que inclui aspectos biológicos, psicológicos e sociais<sup>32</sup> e, segundo Theme *et al.* (2008)<sup>33</sup>, sofre influência da condição socioeconômica, do sexo e da idade. Entre os sujeitos que melhor avaliaram a aparência de seus dentes e gengivas (boa e ótima), constatou-se que aqueles que a relataram como ótima tinham menores probabilidade de apresentar as piores condições periodontais. Por outro lado, não foi constatada esta relação entre os sujeitos que classificaram a aparência de seus dentes e gengivas como regular, ruim ou até mesmo não sabiam como classificar. Acredita-se que as explicações para o fato, em consonância com o descrito por Agostinho *et al.* (2010)<sup>34</sup>, passam pelos fatores socioeconômicos, como a escolaridade, classe social e a renda, os quais atuam de maneira significativa na descrição de autopercepção em saúde. Também é importante salientar que, 40,7% das mães dos participantes apresentavam o terceiro grau completo, corroborando os achados de Castilho *et al.* (2013)<sup>6</sup>, que afirmam que quanto maior o nível de escolaridade dos pais, mais favorável é o autocuidado bucal de seus filhos. Ainda, segundo Mizutani *et al.* (2012)<sup>35</sup>, a confiança de um indivíduo em tomar medidas necessárias para produzir determinados resultados é chamado de auto eficácia e está é uma abordagem útil para evitar gengivites.

Embora o cálculo tenha sido a alteração periodontal mais frequentemente observada, os resultados encontrados são menores do que o relatado na população brasileira em geral (36,2%) e residentes na região sul (38,2%)<sup>3</sup>. Além disso, há que se considerar, que a faixa etária dos envolvidos neste estudo variou de dezoito a vinte e cinco anos, enquanto que, no último levantamento nacional de saúde bucal, examinaram-se jovens na faixa de 15-19 anos. Ainda, em relação à prevalência do cálculo, Gesseret *et al.* (2001)<sup>14</sup> analisaram jovens alistados no Exército Brasileiro de Florianópolis, e concluíram que destes 50,7% apresentavam o agravo.

A gengivite induzida por placa é considerada a doença bucal mais comum em pacientes dentados<sup>36</sup>. É sabido que o sangramento gengival, durante a sondagem do sulco, é indicativo de gengivite e nesse caso, aproximadamente 1/5 dos participantes do estudo o apresentou. No Brasil, estima-se que em torno de 30 a 40% da população jovem apresente gengivite<sup>3,6</sup>, embora haja relato sobre jovens alistados no exército brasileiro, cuja prevalência possa chegar até mais de 80%<sup>14</sup>. Porém, a gengivite pode ser uma condição transitória e o controle da placa bacteriana é indispensável na sua prevenção. Neste sentido, Borges *et al.* (2009)<sup>7</sup>, afirmam que instruções de higiene oral podem, num prazo de 6 meses, reduzir o índice de placa 31% para 15% e o de sangramento de 15% para 6%.

Há vários fatores relacionados à recessão gengival, dentre eles destaca-se a escovação traumática, nível de placa dentária e cálculo<sup>37,38</sup>. Também é sugerido que, a recessão pode ser sinal de periodontite e que a sua prevalência é elevada<sup>37</sup>. Foi diagnosticada, também, recessão gengival em 17,4% dos jovens e, sugere-se que as possíveis causas tenham sido o acúmulo de placa bacteriana e a escovação traumática. Mesmo em cirurgiões dentistas, após 10 anos de controle, o número médio de recessões gengivais, bem como a altura das recessões já instaladas, aumentaram, à medida que o controle da placa bacteriana foi diminuído<sup>39</sup>.

Na população estudada, a ocorrência de periodontite foi cerca de 4,2 vezes menor do que a observada na faixa etária entre quinze (15) e dezenove (19) anos, na população brasileira em geral (9,7%), e 3,2 menor em relação a região sul (8,3%)<sup>3</sup>. Outros estudos brasileiros envolvendo jovens de idade semelhante, indicam que a prevalência de periodontite pode variar de 14,3% a 43,0%<sup>15,16</sup>. A placa bacteriana desempenha papel preponderante na ocorrência da doença periodontal

crônica, pois está na gênese da formação do cálculo, o qual por sua vez, está associado com a periodontite<sup>16</sup>. A placa visível foi diagnosticada em uma pequena parcela dos participantes do estudo e estava significativamente associada à condição periodontal. Porém, há que se ponderar que a baixa frequência de placa visível (11,6%) pode não representar a realidade diária, pois é natural que o sujeito ao ter consciência de que passará por um exame clínico bucal, se empenhe para a realização de uma boa escovação. No entanto, esta baixa ocorrência de placa visível pode ser considerada, ao menos, como um indicativo da habilidade dos participantes do estudo em remover placa. Além disso, a maioria relatou o hábito de escovar os dentes três ou mais vezes ao dia, bem como fazer o uso do fio dental.

A maior dificuldade encontrada na condução do estudo foi a baixa taxa de resposta dos participantes. Somente 33,70% dos indivíduos localizados e convidados a participar do estudo compareceram no dia agendado para a coleta de dados, embora tenha sido feito um novo agendamento decorrente da ausência na primeira entrevista. Assim, a realidade da condição periodontal da população, que se pretendeu estudar, pode ser diferente, ou talvez pior do que a encontrada. Isto, certamente, porque entre os participantes do estudo estão as pessoas que mais se importam com sua saúde.

A boa condição periodontal encontrada, provavelmente, reflete a trajetória da vida dos sujeitos participantes deste estudo. Há que se considerar, tratar-se de uma população diferenciada, na qual a preocupação com a saúde bucal está presente desde o primeiro ano de vida. Assim, fatores que vão desde o desenvolvimento aprimorado da atividade motora na realização da escovação dentária, percepção sensorial da presença de placa bacteriana, até mesmo as respostas imunológicas intra bucais precisam ser investigadas, para que se possa compreender os fatores relacionados a essa condição periodontal.



## REFERÊNCIAS

1. Kinane DF, Peterson M, Stathopoulou G. Environmental and other modifying factors of the periodontal disease. *Periodontol 2000* 2006; 40(1): 107-119.
2. Eke PI, Dye BA, Wei L, Thornton-evans GO, Genco RJ. Prevalence of Periodontitis in Adults in the United States:2009 and 2010. *J. Dent Res* 2012; 91 (10): 914-920.
3. BRASIL. *Ministério da Saúde*. Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais. Brasília, 2011.
4. Alman AC, Johnson LR, Calverley DC, Greenwald GK, Lezotte DC, Harwood JEF, Hohanson JE. Loss of alveolar bone due to periodontal disease exhibits a threshold on the associations with coronary heart disease. *J Periodontol*2010; 82(9):1304-1313.
5. Figueiredo ABG, Azoubel IM, Cavalcante NL, Gusmão ES, Jovino-Silveira RS. Avaliação da provável perda dentária por doença periodontal. *International Journal of Dentistry* 2004; 3(1):297-302.
6. Castilho ARF; Mialhe FL; Barbosa TS; Puppim-RontaniRM. Influence of Family environment on children`s oral health: a systematic review. *J Pediatr* 2013; 89(2):116-123.
7. Borges BCD, Trindade FCS, Silva RSG, Fernandes MJM, Costa ICC, Pinheiro IVA. A escola como espaço promotor de saúde bucal: cuidando de escolares por meio de ações coletivas. *Revista Baiana de Saúde Pública*2009; 33(4): 642-653.
8. Goepferd SJ. An infant oral health program: the first 18 months. *Pediatr Dent* 1987; 9(1):8-12.

9. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. *ODONTOLOGIA PARA O BEBÊ: Odontopediatria do Nascimento aos 3 anos*, São Paulo: Artes Médicas, 246p. 1996.
10. Fracasso MLC, Provenzano MGA, Rios D, Goya S. Efficacy of an oral health promotion program for infants in the public sector. *Journal of Applied Oral Science* 2005; 13(4): 372-376.
11. Pinto LMC, Walter LRF, Percinoto C, Dezan CC, Lopes MB. Dental caries experience in children attending an infant oral health program. *Braz J Oral Sci* 2010; 9(3):345-350.
12. Lemos LVFM, Barata TEJ, Myaki SI, Walter LRF. Dentistry for babies: caries experience vs. assiduity in clinical care. *Braz J Oral Sci* 2012; 11(4):486-491.
13. Axelsson P. The Effect of a Needs-Related Caries Preventive Program in Children and Young Adults – Results after 20 Years. *BMC Oral Health* 2006, 6(Suppl 1):S7.
14. Gesser HC, Peres MA, Marcenes A. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(3): 289-293.
15. Cortelli JR, Cortelli SC, Pallos D, Jorge AOC. Prevalência de periodontite agressiva em adolescentes e adultos jovens do Vale do Paraíba. *Pesqui Odontol. Bras* 2002; 16(2): 163-168.
16. Susin C, Haas AN, Valle PM, Oppermann RV, Albandar JM. Prevalence and risk indicators for chronic periodontitis in adolescents and young adults in South Brazil. *Journal of Clinical Periodontology* 2011; 38(4): 326-333.

17. Tanaka K, Miyake Y, Hanioka T, Arakawa M. Active and passive smoking and prevalence of periodontal disease in young Japanese women. *J. Periodont Res* 2012; 48:600-605.
18. Gelskey SC. Cigarette smoking and periodontitis: Methodology to assess the strength of evidence in support of a causal association. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1999; 27(1): 16-24.
19. Taylor GW. Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal diseases: An epidemiologic perspective. *Annals of Periodontology* 2001; 6(1): 99-112.
20. Khambaty T, Stewart JC. Associations of depressive and anxiety disorders with periodontal disease prevalence in young adults: analysis of 1999-2004 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) Data. *Ann. Behav. Med.* 2012; 45:393-397.
21. López R, Ramírez V, Marró P, Baelum V. Psychosocial distress and periodontitis in adolescents. *Oral Health Prev Dent* 2012; 10(3): 211-218.
22. Cunha FA, Costa FO. Association between depression and periodontitis. *Perionews* 2012; 6(6): 603-607.
23. Gorman A, Kaye EK, Nunn M, Garcia RI. Changes in body weight and adiposity predict periodontitis progression in men. *J Dent Res* 2012; 91(10): 921-926.
24. Castilho ED, Horta BL, Gigante DP, Demarco FF, Peres KG, Peres MA. Association between obesity and periodontal disease in Young adults: a population-based birth cohort. *J. Clin. Periodontol* 2012; 39:717-724.

25. Albandar JM. Global risk factors and risk indicators for periodontal disease. *Periodontol 2000* 2002; 29(1):177-206.
26. Susin C; Vecchia CFD; 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):1033-1041.
27. ABEP. Critérios de classificação econômica – BRASIL – Dados com base no levantamento socioeconômico 2011 – Ibope 2012 ([www.abep.org](http://www.abep.org)).
28. OMS. Levantamento básico em Saúde Bucal. 4ª Edição. São Paulo: Ed. Santos, 1999.
29. Papapanou PN, The Prevalence of Periodontitis in the US: Forget What You Were Told. *J Dent Res* 2012; 91(10): 907-908.
30. Marôco J. Regressão Categórica. In Marôco J. *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 5ª Edição, Pero Pinheiro, 2011.
31. Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Soc Sci Med*. 1989; 29(6):761-8.
32. Jylhä M, Guralnik JM, Ferrucci L, Jokela J, Heikkinen E. Is self-rated health comparable across cultures and genders? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1998; 53(3):144-52.
33. Theme Filha MM, Szwarcwald CL, Souza Junior PR. Measurements of reported morbidity and interrelationships with health dimensions. *Rev Saúde Pública* 2008; 42 (1):73-81.
34. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *R. Bras. Med. Fam. E Comun* 2010; 5(17): 9-15.

35. Mizutani S, Ekuni D, Furuta M, Tomofuji T, Irie K, Azuma T, Kojima A, Nagase J, Iwasaki Y, Morita M. Effects of self-efficacy on oral health behaviours and gingival health in university students aged 18- or 19-years-old. *J Clin Periodontol* 2012; 39:844–849.
36. Mariotti, A. Dental plaque-induced gingival diseases. *Annals of Periodontology* 1999; 4, 7–19.
37. Toker H, Ozdemir H. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey. *J Dent Hygiene* 2009;7- 115–120.
38. Jenkins WMM, Papapanou PN. Epidemiology of periodontal disease in children and adolescents. *Periodontol 2000* 2001, 26: 16–32.
39. Matas F, Sentís J, Mendieta C. Ten-year longitudinal study of gingival recession in dentists. *J Clin Periodontol*. 2011; 38(12):1091-8.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

#### **Condição de saúde bucal de adultos jovens que receberam atenção odontológica precoce.**

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante,

Este projeto de pesquisa pretende conhecer a condição de saúde bucal e colher uma amostra de saliva de pessoas que foram atendidas na Bebê-Clínica na infância.

Será realizada uma análise de seu prontuário correspondente ao período em que foi atendido na Bebê-Clínica, uma entrevista sobre sua condição de saúde e um exame clínico bucal. Todos esses procedimentos são simples, rápidos e indolores, não existem riscos ou desconforto, e os procedimentos realizados serão gratuitos.

Sua participação é voluntária, cabendo-lhe direito de desistência, se assim o quiser, sem ocasionar nenhum ônus para sua pessoa.

Os pesquisadores asseguram que todos os dados coletados serão mantidos em sigilo e comprometem-se a fornecer aos entrevistados todas as informações obtidas durante o estudo, bem como orientações sobre cuidados com saúde bucal. Os dados obtidos serão utilizados de forma global para fazer uma pesquisa científica, incluindo posterior publicação dos resultados em dissertações, teses, revistas e livros especializados.

Suas dúvidas poderão ser esclarecidas com a pesquisadora Cássia Cilene Dezan Garbelini pelo telefone 3371-6757, professora do Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil. Para qualquer esclarecimento quanto aos aspectos éticos desta pesquisa, pode ser contatado o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos/Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (registro CONEP 268) 3371-2490.

Foi-me explicado que a referida pesquisa não implicará em danos à minha saúde e, sendo só para o momento, ratifico minha autorização.

Eu, ....., estou consciente do acima exposto e concordo plenamente com minha participação nesta pesquisa.

Londrina, ..... de ..... de 20.....

---

Assinatura do responsável

---

Assinatura da pesquisadora

**APÊNDICE B**  
**Questionário**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

**Condição de saúde bucal de adultos jovens que receberam atenção odontológica precoce**

Formulário N.:

Data: \_\_/\_\_/\_\_.

**I- DADOS PESSOAIS**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_anos.

Endereço:

\_\_\_\_\_

Telefone p/ contato: \_\_\_\_\_

Telefone de um parente para contato \_\_\_\_\_

Ocupação: ( ) trabalha ( ) estuda ( ) trabalha + estuda

Estado civil ( ) solteiro ( ) casado ( ) união estável ( ) divorciado

Escolaridade:

( ) 1º. Grau incompleto ( ) 1º. Grau Completo ( ) 2º. Grau incompleto ( ) 2º. Grau completo

( ) 3º. Grau (cursando)

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_anos.

Escolaridade da mãe:

( ) 1º Grau incompleto ( ) 1º Grau Completo ( ) 2º Grau incompleto ( ) 2º Grau completo ( ) 3º Grau (cursando ou completo)

Profissão da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_anos.

Escolaridade do pai:

( ) 1º Grau incompleto ( ) 1º Grau Completo ( ) 2º Grau incompleto ( ) 2º Grau completo

( ) 3º Grau (cursando ou completo)

Profissão do pai: \_\_\_\_\_

Moradia: ( ) própria ( ) própria em aquisição ( ) alugada ( ) cedida ( ) outros

Quantas pessoas residem na sua casa? \_\_\_\_\_

Quantas pessoas tem algum tipo de renda (trabalho remunerado, pensão, aposentadoria)? Listar os moradores e a renda mensal de cada um

Morador	Renda




Qual é a cor da sua pele ou sua raça?

( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena ( ) ignorado

Classificação econômica

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Vídeo cassete ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

## II – SAÚDE GERAL

1 - Em geral, acha que sua saúde está :

( ) excelente ( ) muito boa ( ) boa ( ) razoável ( ) ruim

2 - Teve problemas com sua saúde nos últimos seis meses que te impediram de realizar suas atividades diárias?

( ) sim ( ) não

Se sim, que tipo de problema?

---

3 - Está tomando algum medicamento? ( ) sim ( ) não (pular para questão nº 5)

4 - Qual medicamento?

( ) analgésicos/ antiinflamatórios Qual? \_\_\_\_\_

( ) antiespasmódicos Qual? \_\_\_\_\_

( ) antimicrobianos Qual? \_\_\_\_\_

( ) psicofármacos Qual? \_\_\_\_\_

( ) outros Qual? \_\_\_\_\_

### III – SAÚDE BUCAL

5 - Há quanto tempo foi sua última visita ao dentista?

( ) menos de um ano ( ) de 1 a 2 anos ( ) 3 ou mais anos

6 – Onde?

( ) serviço público ( ) particular(liberal) ( ) particular (plano ou convênio)

7 – Por quê?

( ) dor ( ) consulta de rotina/reparos/manutenção

( ) sangramento gengival ( ) cavidade no dente ( ) feridas, caroços ou manchas

( ) outros: \_\_\_\_\_

8 - Qual é a frequência que vai ao dentista?

( ) regularmente a cada seis meses

( ) uma vez por ano

( ) somente quando apresenta algum problema odontológico

9 - Como você classificaria sua saúde bucal?

( ) não sabe ( ) péssima ( ) ruim ( ) regular ( ) boa ( ) ótima

10 - Como você classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?

( ) não sabe ( ) péssima ( ) ruim ( ) regular ( ) boa ( ) ótima

11 - Como você classificaria sua mastigação?

( ) não sabe ( ) péssima ( ) ruim ( ) regular ( ) boa ( ) ótima

12 - O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos meses?

( ) nenhuma dor ( ) pouca dor ( ) média dor ( ) muita dor

13 - Quantas vezes ao dia você escova os dentes?

( ) uma ( ) duas ( ) três ( ) quatro ( ) cinco ( ) mais de cinco

14 -Você usa fio dental? ( ) sim ( ) não (ir para a questão nº 16)

15 - Quando usa?

( ) uma vez ao dia ( ) quando se lembra ( ) resto alimentar incomoda

( ) duas vezes ao dia

16 - Você considera que necessita de tratamento atualmente? ( ) sim ( ) não

17 – Você teve algum traumatismo dentário nos dentes permanentes?

( ) sim ( ) não

18 – Qual a dimensão do trauma?(especificar) \_\_\_\_\_

---

19 – Você fez/faz tratamento ortodôntico?

( ) sim            ( ) não

#### IV – HÁBITOS

20 – Com que frequência você come os seguintes alimentos?

	Bolacha doce/ Bolos	Balas/ chiclete/ pirulito	Paçoca/ doce	Refrigerante	Suco c/açúcar	logurte/ similares	chocolate	Água
1 X/ dia								
2Xs/ dia								
Várias								
1 a 2 Xs/ Rara/e								

21 – Você fuma?

( ) não            ( ) sim

22 – Há quanto tempo?

( ) menos de 6 meses            ( ) de 6 meses a 1 ano            ( ) mais de 1 ano  
( ) de 2 a 4 anos            ( ) mais de 4 anos

23 – Quantos cigarros você fuma por dia?

( ) 1 a 4            ( ) 5 a 9            ( ) 10 a 14            ( ) 15 a 19            ( ) 20            ( ) mais de 20

24 – Você consome bebidas alcoólicas?

( ) sim            ( ) não

25 -Quantas vezes por semana você consome?

( ) todos os dias            ( ) 5 a 6 dias/semana            ( ) 3 a 4 dias/semana            ( ) 1 a 2 dias/semana  
( ) quase nunca

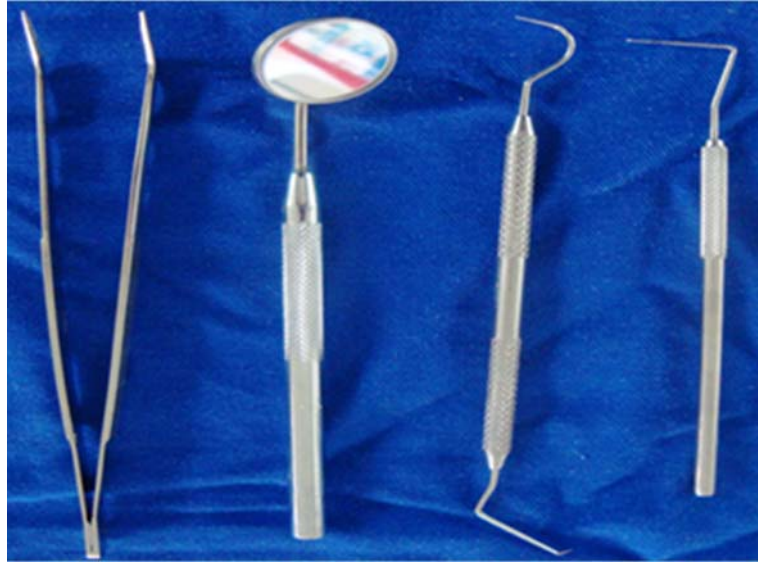
26 – Você usa/usou drogas ilícitas?

( ) sim            ( ) não

27 – Se usou, qual?

---

APÊNDICE C  
Imagem do exame clínico e sonda periodontal



## APÊNDICE D

Tabela 1 - Estimativas e significância do modelo *Log-log* negativo ajustado

		ESTIMATIVA	ERRO PADRÃO	X <sup>2</sup> WALD	G.L	P-VALOR	ic 95%	
Thre	[priorperio = 0]	52,461	2394,196	0,000	1	0,983	-4640,078	4745,000
	[priorperio = 1]	54,827	2394,197	0,001	1	0,982	-4637,713	4747,366
	[priorperio = 2]	57,790	2394,197	0,001	1	0,981	-4634,751	4750,331
shol	Idade	0,386	0,328	1,388	1	0,239	-0,256	1,029
	[Genero=1]	0,596	0,935	0,406	1	0,524	-1,237	2,428
	[Genero=2]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
d	[Ocupação=1]	2,966	2,707	1,201	1	0,273	-2,339	8,271
	[Ocupação=2]	4,675	2,459	3,616	1	0,057	-0,144	9,495
	[Ocupação=3]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
Location	[Escolaridade=3]	-2,286	2,656	,741	1	0,389	-7,491	2,919
	[Escolaridade=4]	-2,070	1,974	1,100	1	0,294	-5,938	1,799
	[Escolaridade=5]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
Location	[Escol_mãe=1]	-3,479	2,332	2,225	1	0,136	-8,051	1,092
	[Escol_mãe=2]	3,720	3031,466	0,000	1	0,999	-5937,845	5945,285
	[Escol_mãe=3]	5,868	3,051	3,698	1	0,054	-0,113	11,849
Location	[Escol_mãe=4]	-1,130	1,153	0,960	1	0,327	-3,390	1,130
	[Escol_mãe=5]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[escol_pai=1]	5,632	2,924	3,710	1	0,054	-0,099	11,362
Location	[escol_pai=2]	-21,931	1944,932	0,000	1	0,991	-3833,927	3790,066
	[escol_pai=3]	0,823	2,480	0,110	1	0,740	-4,037	5,683
	[escol_pai=4]	-1,718	1,203	2,040	1	0,153	-4,075	0,639
Location	[escol_pai=5]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[abep=2]	14,010	2,313	36,676	1	0,000	9,476	18,544
	[abep=3]	16,156	1,594	102,770	1	0,000	13,032	19,280
Location	[abep=4]	15,374	1,212	161,004	1	0,000	13,000	17,749
	[abep=5]	18,804	0,000	.	1	.	18,804	18,804
	[abep=6]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
Location	[Frequencia_dentista=1]	29,842	2394,187	0,000	1	0,990	-4662,678	4722,361
	[Frequencia_dentista=2]	27,966	2394,187	0,000	1	0,991	-4664,554	4720,485
	[Frequencia_dentista=3]	29,550	2394,188	0,000	1	0,990	-4662,972	4722,072
Location	[Frequencia_dentista=4]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[classif_saúdebucal=1]	-0,339	3,072	0,012	1	0,912	-6,360	5,682
	[classif_saúdebucal=3]	-0,085	8,594	0,000	1	0,992	-16,928	16,758
Location	[classif_saúdebucal=4]	5,724	3,253	3,097	1	0,078	-0,651	12,100
	[classif_saúdebucal=5]	1,133	2,240	0,256	1	0,613	-3,257	5,523
	[classif_saúdebucal=6]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
Location	[clas_aparenciadts/gen=3]	-4,121	3,773	1,193	1	0,275	-11,516	3,275
	[clas_aparenciadts/gen=4]	-0,933	1,778	0,275	1	0,600	-4,419	2,553
	[clas_aparenciadts/gen=5]	-3,079	1,225	6,315	1	0,012	-5,481	-0,678
Location	[clas_aparenciadts/gen=6]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[clas_mastigacao=1]	-17,952	4580,033	0,000	1	0,997	-8994,651	8958,748
	[clas_mastigacao=3]	2,756	8,342	0,109	1	0,741	-13,594	19,107
Location	[clas_mastigacao=4]	-0,144	2,648	0,003	1	0,957	-5,335	5,046
	[clas_mastigacao=5]	1,928	2,455	0,616	1	0,432	-2,884	6,740
	[clas_mastigacao=6]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
Location	[dor_dentesgengiva=1]	1,061	2,104	0,254	1	0,614	-3,063	5,185
	[dor_dentesgengiva=2]	-0,192	2,153	0,008	1	0,929	-4,411	4,028
	[dor_dentesgengiva=3]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
Location	[frequencia_escovação=1]	-16,693	4580,031	0,000	1	0,997	-8993,390	8960,003
	[frequencia_escovação=2]	-0,003	1,099	0,000	1	0,998	-2,158	2,152
	[frequencia_escovação=3]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
Location	[fio_dental=1]	-1,736	1,025	2,870	1	0,090	-3,745	0,272
	[fio_dental=2]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[necessita_tratamento=1]	-1,895	1,141	2,757	1	0,097	-4,131	0,342
Location	[necessita_tratamento=2]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[placa=0]	-5,241	1,334	15,424	1	0,000	-7,856	-2,625
	[placa=1]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.

**ANEXO**

## ANEXO A

## Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**  
**Universidade Estadual de Londrina**  
**Registro CONEP 268**

<b>Parecer CEP/UEL:</b>	209/2011
<b>CAAE:</b>	0194.0.268.000-11
<b>Processo:</b>	17682.2011.98
<b>Folha de Rosto:</b>	440727
<b>Pesquisador(a):</b>	Cassia Cilene Dezan Garbelini
<b>Unidade/Órgão:</b>	CCS - COU - Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil
<p>Prezado(a) Senhor(a):</p> <p>O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p align="center"><b>"CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE ADULTOS JOVENS QUE RECEBERAM ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PRECOCE"</b></p>	
<p>Situação do Projeto: <b>APROVADO</b></p> <p>Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.</p>	
<p align="center">Londrina, 25 de Agosto de 2011.</p> <p align="center">   <b>Prof. Dra. Paula Mariza Zedu Alliprandini</b>  Vice-coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos  Universidade Estadual de Londrina </p>	