



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LALESKA TAYNÁ COSTA BARRETO**

**USO DE DIFERENTES INSTRUMENTOS AVALIADORES DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE PERIODONTITE ESTÁGIOS III OU IV**

**NATAL/RN**

**2019**

LALESKA TAYNÁ COSTA BARRETO

**USO DE DIFERENTES INSTRUMENTOS AVALIADORES DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE PERIODONTITE ESTÁGIOS III OU IV**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

**Orientador:** Prof. Dr. Bruno César de Vasconcelos Gurgel.

NATAL/RN

2019

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Prof. Alberto Moreira Campos - -Departamento de Odontologia

Barreto, Laleska Tayna Costa.

Uso de diferentes instrumentos avaliadores da qualidade de vida em pacientes portadores de periodontite estágios III ou IV / Laleska Tayna Costa Barreto. - 2019.

40f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Natal, 2019.

Orientador: Prof. Dr. Bruno César de Vasconcelos Gurgel.

1. Periodontite - Trabalho de Conclusão de Curso. 2. Qualidade de vida - Trabalho de Conclusão de Curso. 3. Impacto da doença na qualidade de vida - Trabalho de Conclusão de Curso. I. Gurgel, Bruno César de Vasconcelos. II. Título.

RN/UF/BSO

BLACK D64

LALESKA TAYNÁ COSTA BARRETO

**USO DE DIFERENTES INSTRUMENTOS AVALIADORES DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE PERIODONTITE ESTÁGIOS III OU IV**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

**Orientador:** Prof. Dr. Bruno César de Vasconcelos Gurgel.

Aprovada em: 20/11/2019

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Bruno César de Vasconcelos Gurgel

Orientador

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

---

Prof. Dra. Ana Rafaela Luz de Aquino Martins

Examinadora

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

---

Prof. Dr. Gustavo Henrique Apolinário Vieira

Examinadora

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

A Deus,  
Aos meus pais, Luiz e Rocineide,  
Ao meu irmão Luís Felipe, e  
À minha avó Gertrudes.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, prioritariamente, a Deus. Pelo dom da vida e por me guiar em todas as escolhas que, do começo ao fim, em meio a tantos erros e acertos, me fizeram chegar até aqui.

Agradecimento especial à minha família, sobretudo meus pais – Maria Rocineide e Antônio Luiz -, que foram saudade constante e mesmo de longe me ampararam, me impulsionaram e nunca mediram esforços para o meu crescimento pessoal e profissional. Ao meu irmão – Luís Felipe - pelo carinho e por me inspirar a ser cada vez melhor, pois desde criança é um exemplo de aluno que muito me orgulha.

Agradeço a todos os meus amigos e colegas que estiveram ao meu lado e que me deram suporte nessa jornada, mas principalmente a Rony, que morou e dividiu comigo todas as experiências vividas desde a chegada em Natal; a meu grupinho da faculdade – Míria, Daniela, Rebeca e Priscila - que foram minhas companhias diárias e tornaram os dias mais leves; a meu grupo da vida – Marina, Tomisson e Teresa – a qual nunca faltaram conselhos e desabaços; e ao meu grupo da UnP – Gabrielly e Gabriela – que desde lá compartilhamos momentos inesquecíveis dentro e fora da faculdade. E ainda, ao meu namorado Lúcio Flávio, que foi paciente e compreensivo com minhas ausências, estresses e ansiedades, nunca deixando de enaltecer o melhor de mim.

Agradeço ao grupo de pesquisa em Periodontia da UFRN - Raissa, Samuel, Karyna, Isadora e Matheus - pela oportunidade de trabalhar ao lado de pessoas competentes e acolhedoras, e por todo o apoio que me foi dado.

E um agradecimento especial ao meu orientador, prof. Dr. Bruno Gurgel, que mesmo sem me conhecer aceitou me orientar, e cumpriu essa tarefa com maestria, com imensurável atenção e inúmeras orientações, me tranquilizando e me dando toda a base necessária.

## RESUMO

A periodontite é uma doença inflamatória que afeta os tecidos de suporte dentário e pode impactar diretamente a qualidade de vida do indivíduo. Vários instrumentos de avaliação do impacto da saúde bucal têm surgido para determinar quais atividades são mais afetadas pela doença periodontal a partir do auto-relato dos pacientes. O objetivo da pesquisa foi avaliar, através dos questionários *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQoL) e *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), o impacto da periodontite moderada ou severa na qualidade de vida (QV) de adultos, nos aspectos psicológico, físico e social, e compará-los. Os questionários foram respondidos por 17 pacientes e preenchidos por um único aplicador. Ambos questionários mostraram impacto negativo da periodontite na QV. O OHRQoL predominantemente na aparência (2,06), sorriso (2,29), despreocupação (2,29), conforto (2,53) e satisfação ao se alimentar (2,53); o OHIP-14 no incômodo ao se alimentar (1,39), em sentir-se envergonhado (1,01), estressado (0,87) e pouco à vontade (0,82). Domínios social e psicológico do OHRQoL foram mais afetados, assim como os domínios físico e psicológico do OHIP-14. Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas entre nível de inserção clínica (NIC), profundidade de sondagem (PS), porcentagem de sítios doentes  $\geq 5$ mm e OHRQoL ( $p < 0,05$ ), bem como entre presença e quantidade de perdas dentárias, índice de sangramento gengival e OHIP-14 ( $p < 0,05$ ). Tais instrumentos mostraram-se importantes no esclarecimento do impacto negativo na QV decorrente da periodontite; em contrapartida, o OHRQoL parece ser a escolha mais pragmática. Ainda são necessários estudos com maior amostragem e tempo de acompanhamento.

**Palavras-chave:** Periodontite, qualidade de vida, impacto da doença na qualidade de vida.

## ABSTRACT

Periodontitis is an inflammatory disease that affects the dental support tissues and can impact directly in the quality of life of the individual. Several tools for assessing the impact of oral health have emerged to determine which activities are most affected by periodontal disease self-reported by the patients. This research aims to evaluate the impact of moderate or severe periodontitis on the quality of life (QOL) of adults on the psychological, physical, and social aspects through the *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQoL) and *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) questionnaires, and to compare them. The questionnaires were answered by 17 patients and completed by a single applicator. Both questionnaires showed negative impact of periodontitis on QOL. For OHRQoL it was found predominance in appearance (2.06), smile (2.29), unconcern (2.29), comfort (2.53) and satisfaction with eating (2.53); For OHIP-14 it was found eating discomfort (1.39), feeling ashamed (1.01), stressed (0.87) and uncomfortable (0.82). The OHRQoL social and psychological domains were most affected, as were the physical and psychological domains of OHIP-14. Statistically significant differences were found between clinical attachment level (CAL), probing depth (PD), percentage of diseased sites  $\geq 5\text{mm}$  and OHRQoL ( $p < 0,05$ ), as well as between presence and amount of tooth loss, gingival bleeding index ( ), and OHIP. - 14 ( $p < 0,05$ ). Both instruments were important in clarifying the negative impact on the quality of life due to periodontitis; in contrast, OHRQoL seems to be the most pragmatic choice. Further studies with larger sampling and follow-up time are still needed.

**Keywords:** Periodontitis, quality of life, sickness impact profile.

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DOD	Departamento de Odontologia
DP	Doença Periodontal
IPV	Índice de Placa Visível
ISG	Índice de Sangramento Gengival
NIC	Nível de Inserção Clínica
OHIP	<i>Oral Health Impact Profile</i>
OHRQoL	<i>Oral health-related quality of life</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PS	Profundidade de Sondagem
QV	Qualidade de Vida
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Implicações éticas.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Desenho do estudo.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3</b>	<b>Amostra.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	<b>12</b>
<b>2.5</b>	<b>Critérios de exclusão.....</b>	<b>12</b>
<b>2.6</b>	<b>Recrutamento.....</b>	<b>12</b>
<b>2.7</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>12</b>
<b>2.7.1</b>	<b>Caracterização demográfica, socioeconômica e fatores de risco para a Periodontite.....</b>	<b>12</b>
<b>2.7.2</b>	<b>Impacto da condição periodontal na qualidade de vida.....</b>	<b>13</b>
<b>2.8</b>	<b>Elenco de variáveis.....</b>	<b>14</b>
<b>2.9</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Características dos sujeitos.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Questionário OHRQoL.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3</b>	<b>Questionário OHIP-14.....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
	<b>APÊNDICE A – TCLE.....</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE B – FICHA DE DADOS PESSOAIS.....</b>	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE C – PRONTUÁRIO CLÍNICO.....</b>	<b>32</b>
	<b>ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – OHRQoL.....</b>	<b>34</b>
	<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – OHIP-14.....</b>	<b>35</b>
	<b>ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>36</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal está intimamente ligada à saúde geral, tendo em vista que as dores, dificuldades na mastigação e na fala causadas por alguma doença da cavidade bucal afetam negativamente a qualidade de vida do indivíduo (SOUSA, 2016). Diante disso, a OMS conceitua a Qualidade de Vida como a “percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativa, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995, p.1403).

O estado de qualidade de vida pode sofrer impactos em decorrência da presença de doenças bucais como a periodontite (SANTUCHI et al., 2016). De acordo com a nova Classificação das Doenças e Condições Periodontais de 2018, a periodontite é uma doença de caráter inflamatório multifatorial crônico, caracterizada pela destruição progressiva do suporte dentário, constatada através da perda de inserção clínica, perda óssea alveolar, presença de bolsas periodontais e sangramento gengival (PAPAPANOU et al., 2018). Ela pode ser classificada por estadiamento, a depender da sua gravidade e taxa de progressão (STEFFENS & MARCANTONIO, 2018). Esta doença tem uma alta prevalência, para tanto, é um grande problema de saúde pública (PAPAPANOU et al., 2018).

Para Wang et al. (2018), a doença periodontal grave pode ser fator causal de 5% a 15% das perdas dentárias, que resultarão em uma impressão negativa e poderão afetar a escola, o trabalho, as atividades diárias, o desenvolvimento psicológico e social e afetar o tratamento de outras doenças. Para tanto, o seu diagnóstico e tratamento são etapas fundamentais para regressão do quadro. O objetivo do tratamento periodontal é inibir processos inflamatórios e infecciosos e prevenir a progressão da doença (SANTUCHI et al., 2016). O tratamento mecânico é a base de todas as abordagens terapêuticas (TABENSKI et al., 2017), porém, ainda assim, possui suas limitações, necessitando de abordagens complementares à inicial (ANDRADE et al., 2017).

Tais alterações das funções do sistema estomatognático decorrentes da periodontite implicam em outros problemas relacionados a saúde geral e o trauma psicológico advindo disto pode ser equivalente à perda de qualquer outro

órgão (MUSURLIEVA et al., 2012). Segundo Durham et al. (2013), uma pobre qualidade de vida foi constatada antes do tratamento periodontal, advinda de preocupações psicológicas, dor, halitose e estética. Ou seja, a periodontite, quando não tratada, além de impactar diretamente na cavidade bucal, pode gerar limitações significativas e, conseqüentemente, diminuir a qualidade de vida relacionada à saúde bucal do indivíduo (BÄUMER et al., 2018). Alguns autores já revelaram que a terapia periodontal pode melhorar moderadamente a OHRQoL em adultos (WANG et al., 2018).

Nesse sentido, a odontologia que sempre focou nas avaliações de saúde bucal advindas dos cirurgiões-dentistas e não deu a devida atenção à experiência dos pacientes (JOWETT et al., 2009), começou a notar que o bem-estar das pessoas podia ser consequência de sua qualidade de vida, e assim, na década de 80, surgiu a noção de Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL), onde o termo “Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral” descreve o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida (SOUSA, 2016). A OHRQoL é, então, uma avaliação profissional da saúde bucal do indivíduo, dos aspectos psicossociais e do bem-estar físico que tem importante lugar nos cuidados com saúde para planejar e avaliar a necessidade de tratamento (USTAOĞLU et al., 2019). Além de transmitir a experiência subjetiva, descreve o impacto sobre o sistema, fornecendo informações complementares às clínicas (MIAO et al., 2016).

Está cada vez mais claro que as doenças bucais possuem efeitos significativos na OHRQoL (DURHAM et al., 2013), tornando essencial a utilização dos indicadores subjetivos para interpretação de tais efeitos na vida cotidiana dos indivíduos e para confirmação da grande importância desses aspectos não-clínicos. Isso permite elencar a melhora da qualidade de vida como um dos principais objetivos do tratamento dentário (SOUSA, 2016). Dessa forma, nas últimas décadas tem surgido vários instrumentos de avaliação do impacto da saúde bucal, os quais determinam quais atividades são mais afetadas pela doença periodontal e o efeito do tratamento a partir do auto-relato dos pacientes (SANTUCHI et al., 2016).

Diante do exposto, sabe-se da alta prevalência e ampla gama de efeitos da periodontite sobre a saúde geral do indivíduo (GROVER et al., 2017) e a

escassez de estudos associando-os à qualidade de vida. Sendo assim, visto a necessidade, esse estudo buscou avaliar, através dos questionários OHRQoL e OHIP-14, o impacto da Periodontite na qualidade de vida em uma amostra de adultos, mais especificamente no que diz respeito aos aspectos psicológico, físico e social, e compará-los. Isso torna possível ponderar os efeitos da doença periodontal sobre a saúde geral do paciente, analisar a eficácia e a aplicabilidade desses instrumentos de qualidade de vida, além de sugerir a importância e a implicação que uma adequada terapêutica aplicada teria na regressão de seu estado inicial.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Resolução 466/2012, onde esclarecia seus objetivos, etapas da pesquisa, riscos e benefícios (APÊNDICE 1). A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN), aprovada com número do parecer 2.404.858.

### **2.2 DESENHO DO ESTUDO**

Essa pesquisa trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo.

### **2.3 AMOSTRA**

Para a realização desse estudo, a amostra foi calculada com base no ensaio clínico controlado randomizado de Mestnik *et al* (2012) [variâncias de 0,71 para PS e 0,55 para NIC e desvio padrão de 0,84]. Assumiu-se uma margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e poder de teste de 80%, aplicou-se o teste de Student para amostras pareadas:

$$n = \frac{2 \cdot \sigma_d^2 (Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2}$$

Considerando  $\Delta_{NIC} = 0,55$ ;  $\sigma = 0,84$ ;  $Z_{\alpha/2} = 1,96$  e  $Z_{1-\beta} = 0,84$ , temos:  $n = 36,57$ . Considerando 20% de perdas, teremos uma amostra de 46 participantes por grupo, totalizando uma amostra de 46 participantes (considerando que o desenho do estudo é de boca dividida).

## **2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- Indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária  $\geq 18$  anos, diagnosticados clinicamente com Periodontite, estágio III ou IV, grau C, generalizada, localizada, ou padrão molar/incisivo, segundo Papapanou et al. (2018);
- Concordantes com a participação na pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

## **2.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

- Grávidas ou lactantes;
- Incapacitados de responder aos questionários por alterações neurológicas.

## **2.6 RECRUTAMENTO**

Os participantes portadores da doença periodontal do estudo foram recrutados através de uma busca ativa no Setor de Triagem e nas clínicas do Departamento de Odontologia (DOD) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) logo após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa até outubro de 2019. As demais pessoas do núcleo familiar que também tiveram o perfil da pesquisa foram avaliadas, acolhidas e convidadas a participar da pesquisa caso cumprissem todos os critérios necessários. Assim, totalizaram 17 indivíduos participantes da pesquisa.

## **2.7 COLETA DE DADOS**

### **2.7.1 Caracterização demográfica, socioeconômica e fatores de risco para a Periodontite**

A primeira parte da ficha consistiu na coleta de dados pessoais do paciente como sexo, idade, raça, escolaridade, renda, hábitos de higiene e

história familiar, em forma de entrevista (APÊNDICE 2).

### 2.7.2 Impacto da condição periodontal na qualidade de vida

A segunda parte foi a aplicação dos seguintes instrumentos, em forma de entrevista presencial, no momento do diagnóstico, para avaliar a percepção do paciente a respeito do impacto da Periodontite em diferentes fatores relacionados à sua qualidade de vida:

- OHRQoL – *Oral health-related quality of life* e na versão brasileira validada por Dini, Mc Grath, Bedi (2003), que contém 16 itens com a pergunta principal “Que efeito, se houver, a condição de seus dentes, gengivas, boca têm sobre o seu...?”, com respostas variando entre "muito ruim" (pontuação 1), “ruim” (pontuação 2), “regular” (pontuação 3), “bom” (pontuação 4) e “muito bom” (pontuação 5). As respostas foram somadas para dar uma pontuação total, que pôde ir de 16 a 80, e também foram somadas separadamente em três subdomínios (físico, social e psicológico). Quanto menor a pontuação, mais pobre foi a qualidade de vida (DURHAM et al, 2013). Os dados foram registrados na ficha do questionário OHRQoL (ANEXO 1).
- OHIP-14 - *Oral Health Impact Profile* na versão brasileira validada por Almeida et al. (2004), composto por 14 perguntas, sendo dois quesitos em cada uma das seguintes dimensões: limitação funcional (problema de pronúncia e paladar), dor física (dor e desconforto na alimentação), desconforto psicológico (desconforto devido a condição bucal e estresse), incapacidade física (alimentação prejudicada e interrupção de refeições), incapacidade psicológica (dificuldade de relaxamento e vergonha), incapacidade social (irritação com outras pessoas e dificuldade nas tarefas diárias) e desvantagem social (vida insatisfatória e incapacidade funcional). As respostas variaram em uma escala do tipo Likert de 5 pontos entre “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “repetidamente” e “sempre”, atribuídos os pesos 0, 1, 2, 3 e 4, respectivamente. A

pontuação pode variar de 0 a 56, significando que, quanto maior, mais impacto sobre a qualidade de vida tem a doença (ALVARENGA et al., 2011) (ANEXO 2).

As questões foram lidas pausadamente, explicadas em uma linguagem acessível ao paciente e as respostas fornecidas foram preenchidas por um único pesquisador, previamente calibrado, com caneta esferográfica azul ou preta.

Em seguida, foi realizado o exame clínico periodontal detalhado. Os valores mensurados foram registrados no Prontuário Clínico (APÊNDICE 3).

## 2.8 ELENCO DE VARIÁVEIS

Tabela 01 – Descrição das variáveis independentes. Natal, RN, 2019.

Variável	Descrição	Tipo	Categoria/Escala de medida
<b>Sexo</b>	Características biológicas que determinam os indivíduos em macho ou fêmea.	Categórica Nominal Mutuamente Exclusiva	1- Masculino 2- Feminino
<b>Idade</b>	Quantidade de anos de vida.	Quantitativa Discreta	Em anos
<b>Raça</b>	Construção social que distingue pessoas por uma ou mais marcas físicas que são socialmente significativas.	Categórica Nominal Mutuamente Exclusiva	1- Branca 2- Negra 3- Indígena 4- Parda 5- Amarela
<b>Anos de estudo</b>	Quantidade de anos de estudo concluídos pelo indivíduo.	Quantitativa Discreta	Em anos
<b>Renda Mensal</b>	Quantidade da renda familiar mensal.	Quantitativa Discreta	Em reais
<b>Última visita ao dentista</b>	Há quanto tempo o indivíduo realizou sua última visita ao dentista.	Quantitativa Discreta	Em meses
<b>Escovação dentária</b>	Quantas vezes ao dia o indivíduo realiza a higiene bucal.	Qualitativa Nominal Mutuamente Exclusiva	1- 1x ao dia 2- 2x ao dia 3- 3x ou mais
<b>Perda dentária por periodontite</b>	Se o indivíduo já perdeu algum elemento dentário por periodontite.	Categórica Nominal Mutuamente Exclusiva	1- Sim 2- Não

<b>Nº de dentes perdidos</b>	Quantidade de elementos dentários perdidos.	Quantitativa Discreta	Em número de dentes
<b>Tratamento prévio</b>	Se o indivíduo já realizou tratamento periodontal alguma vez.	Categórica Nominal Mutuamente Exclusiva	1- Sim 2- Não
<b>Nº de dentes com mobilidade</b>	Quantidade de dentes que apresentam algum grau de mobilidade.	Em número de dentes	1- Até 6 dentes 2- >6 dentes
<b>Nº de sítios com profundidade ≥5mm</b>	Quantidade de sítios sondados com profundidade de sondagem igual ou maior que 5mm.	Quantitativa Discreta	Em número de sítios
<b>IPV</b>	Média do índice de placa visível de todos os sítios.	Quantitativa Discreta	Em porcentagem
<b>ISG</b>	Média do índice de sangramento gengival de todos os sítios.	Quantitativa Discreta	Em porcentagem
<b>PS</b>	Média de profundidade de sondagem de todos os sítios.	Quantitativa Discreta	Em milímetros
<b>NIC</b>	Média do nível de inserção clínica de todos os sítios.	Quantitativa Discreta	Em milímetros
<b>Sítios doentes ≥5mm</b>	Porcentagem de sítios ≥5mm com sangramento à sondagem ou supuração.	Quantitativa Contínua	Em porcentagem

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Tabela 02 – Descrição das variáveis dependentes. Natal, RN, 2019.

<b>Variável</b>	<b>Descrição</b>	<b>Tipo</b>	<b>Categoria/Escala de medida</b>
<b>OHRQoL</b>	Percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1995).	Quantitativa Contínua	Em pontos analógicos
<b>OHIP-14</b>	Percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1995).	Quantitativa Contínua	Em pontos analógicos

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

## 2.9 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram extraídos dos questionários e inseridos em planilhas no programa Excel 2010 e posteriormente transferidos para o programa SPSS 20.0

(*Statistical Package for Social Science*), para realizar a estatística descritiva e inferencial. Os dados descritivos foram apresentados em tabelas, utilizando-se frequências e valores absolutos, por meio das médias e desvios-padrões, valores mínimos e máximos dos valores obtidos nos questionários. A mediana da amostra foi utilizada como referência de corte para análise da qualidade de vida nos dois instrumentos. Posteriormente, foi aplicado o teste exato de Fisher para comparação dos valores obtidos nos questionários com as variáveis independentes e a correlação de Spearman entre IPV, ISG, OHIP-14 e OHRQoL. Foi estabelecido um nível de significância de 5%.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS

A amostra foi constituída por 17 participantes que responderam aos questionários após confirmação do diagnóstico de periodontite. Destes, 12 (70,6%) eram do sexo feminino e 5 (29,4%) do sexo masculino, majoritariamente da raça negra ou parda (88,2%). A média, desvio padrão, valores mínimo e máximo da idade, anos de estudo e renda familiar foram descritos na Tabela 03.

Tabela 03 – Distribuição dos participantes de acordo com os dados demográficos e socioeconômicos. Análise Descritiva. Natal, RN, 2019.

<b>Dados demográficos e socioeconômicos</b>				
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>	
	5 (29,4%)	12 (70,6%)	17 (100%)	
<b>Raça</b>	<b>Negros/Pardos</b>	<b>Outros</b>		
	15 (88,2%)	2 (11,8%)	17 (100%)	
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>
<b>Idade</b>	38,76	10,79	25	64
<b>Anos de Estudo</b>	10,41	2,93	5	16
<b>Renda Familiar</b>	1.374,47	753,17	940,00	3.992,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Quanto aos hábitos de higiene, constatou-se que pouco mais da metade dos sujeitos (52,9%) nunca realizaram tratamento para a periodontite. A média da escovação diária foi de  $2,41 \pm 0,61$  e os meses passados desde a última visita ao dentista foi de  $13,24 \pm 16,68$  (Tabela 04).

Tabela 04 – Distribuição dos participantes de acordo com os hábitos de higiene oral. Análise Descritiva. Natal, RN, 2019.

<b>Hábitos de Higiene Oral</b>				
	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
<b>Já fez tratamento para periodontite</b>	8 (47,1%)		9 (52,9%)	
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>
<b>Última visita ao dentista (meses)</b>	13,24	16,68	1	72
<b>Quantas vezes/dia escova os dentes</b>	2,41	0,61	1	3

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Constatou-se que mais da metade (52,9%) dos indivíduos já haviam tido perdas dentárias devido a periodontite, com uma média de  $9,65 \pm 7,89$  dentes perdidos. Outros parâmetros periodontais como dentes com mobilidade, número de sítios profundos, porcentagem de sítios profundos doentes, NIC de todos os sítios, PS, IPV e ISG são apresentados na Tabela 05:

Tabela 05 – Distribuição dos participantes de acordo com os parâmetros periodontais. Análise Descritiva. Natal, RN, 2019.

<b>Parâmetros Periodontais</b>				
<b>Houve perda dentária por periodontite</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Total</b>	
	9 (52,9%)	8 (47,1%)	17 (100%)	
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>
<b>Nº dentes com mobilidade</b>	7,12	5,45	0	23
<b>Nº dentes perdidos</b>	9,65	7,89	0	25
<b>Nº sítios <math>\geq 5</math>mm</b>	16,94	20,81	3	86
<b>NIC de todos os sítios (mm)</b>	3,57	0,95	2,38	5,31
<b>PS de todos os sítios (mm)</b>	2,87	0,78	1,90	4,98
<b>IPV (%)</b>	59,50	28,24	12,10	100
<b>ISG (%)</b>	17,25	13,36	4,03	49,11
<b>Sítios doentes <math>\geq 5</math>mm (%)</b>	28,20	21,51	5,55	83,33

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

### 3.2 QUESTIONÁRIO OHRQoL

A pontuação total do OHRQoL pode ser de 16 a 80. Sabendo-se disso, a média encontrada ( $43,47 \pm 12,31$ ) retrata uma negativa qualidade de vida relacionada à saúde oral ( $\leq 44$ ). O escore para cada quesito do questionário pode variar entre 1 (muito ruim) e 5 (muito bom), sendo as médias mais baixas encontradas referentes à “aparência” ( $2,06 \pm 0,96$ ), “sorriso” ( $2,29 \pm 1,26$ ), “despreocupação” ( $2,29 \pm 0,92$ ), “conforto” ( $2,53 \pm 0,94$ ) e “satisfação ao se alimentar” ( $2,53 \pm 0,94$ ). Os aspectos de melhor impacto foram “personalidade” e “capacidade de fazer os trabalhos habituais”. Para o domínio físico (questões

1,2,3,4, 15 e 16), a pontuação pode oscilar entre 6 e 30, assim, ao considerar que a média obtida no estudo foi 15 – abaixo da média -, o impacto foi negativo. Já os domínios social (6, 7, 8, 12 e 13) e psicológico (5, 9, 10, 11 e 14) podem ter uma variância de 5 à 25, estando ambos também abaixo da média.

Tabela 06 – Questionário OHRQoL e seus domínios. Análise Descritiva. Natal, RN, 2019.

<i>Pontuação do OHRQoL</i>		
<i>OHRQoL</i>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
	<b>43,47</b>	<b>12,31</b>
Satisfação ao se alimentar	<b>2,53</b>	0,94
Aparência	<b>2,06</b>	0,96
Fala	<b>2,53</b>	1,12
Saúde em geral	2,76	1,03
Capacidade de relaxar ou dormir	3,12	1,05
Vida social	2,59	1,27
Vida afetiva	2,76	1,30
Sorriso ou riso	<b>2,29</b>	1,26
Confiança	2,71	1,21
Despreocupação	<b>2,29</b>	0,92
Humor	3,18	1,13
Trabalho ou capacidade de fazer os trabalhos habituais	3,29	1,21
Finanças	2,76	1,03
Personalidade	3,47	0,87
Conforto	<b>2,53</b>	0,94
Hálito bucal	2,59	1,22
<i>Domínio Físico</i>	15,00	4,35
<i>Domínio Social</i>	13,70	4,56
<i>Domínio Psicológico</i>	14,76	4,17

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

### 3.3 QUESTIONÁRIO OHIP-14

A média da pontuação total do OHIP-14 ( $9,35 \pm 5,92$ ) ultrapassa o corte de menor impacto ( $\leq 9$ ) e maior impacto ( $> 9$ ), configurando uma pior qualidade de vida relacionada à saúde oral. As questões negativamente mais afetadas foram: “incomodar-se ao comer algum alimento” ( $1,39 \pm 0,76$ ), “sentir-se um pouco envergonhado” ( $1,01 \pm 0,49$ ), “sentir-se estressado” ( $0,87 \pm 0,61$ ) e “sentir-se pouco à vontade” ( $0,82 \pm 0,79$ ). No que se refere aos domínios, “dor física”, “desconforto psicológico” e “incapacidade psicológica” foram os que sofreram maior impacto, já que as médias se aproximaram mais de 2 – de uma variância de 0 à 2. Os menos afetados foram “incapacidade social” e “desvantagem social”.

Tabela 07 – Questionário OHIP-14 e seus domínios. Análise Descritiva. Natal, RN, 2019.

<b>Pontuação do OHIP-14</b>		
	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>OHIP-14</b>	<b>9,35</b>	<b>5,92</b>
<i>Domínio Limitação Funcional (1 e 2)</i>	1,32	1,21
Teve problemas para falar alguma palavra	0,69	0,69
Sabor dos alimentos piorou	0,63	0,68
<i>Domínio Dor Física (3 e 4)</i>	1,89	1,06
Sentiu dores fortes na boca	0,50	0,41
Se incomodou ao comer algum alimento	<b>1,39</b>	0,76
<i>Domínio Desconforto Psicológico (5 e 6)</i>	1,69	1,22
Ficou pouco à vontade	<b>0,82</b>	0,79
Se sentiu estressado	<b>0,87</b>	0,61
<i>Incapacidade Física (7 e 8)</i>	1,30	1,12
Alimentação foi prejudicada	0,76	0,76
Teve que parar suas refeições	0,53	0,53
<i>Domínio Incapacidade Psicológica (9 e 10)</i>	1,64	0,87
Encontrou dificuldade em relaxar	0,63	0,65
Se sentiu um pouco envergonhado	<b>1,01</b>	0,49
<i>Domínio Incapacidade Social (11 e 12)</i>	0,64	0,82
Esteve irritado com outras pessoas	0,51	0,66
Teve dificuldade em realizar suas atividades diárias	0,13	0,29
<i>Domínio Desvantagem Social (13 e 14)</i>	0,84	0,90
Sentiu que a vida em geral ficou pior	0,72	0,70
Esteve sem poder fazer suas atividades diárias	0,12	0,28

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Aplicando-se o teste exato de Fisher, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na análise do OHIP-14, sendo possível observar a associação entre a presença de perdas dentárias por periodontite e o maior impacto negativo na qualidade de vida ( $p < 0,05$ ), bem como a perda dentária maior de 8 elementos com a piora na QVRSB; e o ISG  $\leq 11,11\%$  com o menor impacto na qualidade de vida. Também houve diferença significativamente estatística entre o pior impacto na qualidade de vida medida pelo OHRQoL ( $\leq 44$ ) e a média do NIC maior que 3,21mm, além da PS maior que 2,68mm, e a porcentagem de sítios doentes  $\geq 5\text{mm}$  maior que 27% ( $p < 0,05$ ) (Tabela 08).

Tabela 08 – Relação entre as variáveis independentes e os questionários OHIP-14 e OHRQoL. Teste exato de Fisher. Natal, RN, 2019.

	<b>OHRQoL</b>			<b>OHIP-14</b>		
	<b>Pior impacto</b>	<b>Melhor impacto</b>	<b>p-valor</b>	<b>Menor impacto</b>	<b>Maior impacto</b>	<b>p-valor</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	3 (60%)	2 (40%)	1,000	3 (60%)	2 (40%)	1,000
Feminino	6 (50%)	6 (50%)		7 (58,3%)	5 (41,7%)	
<b>Idade</b>						
18-35 anos	3 (33,3%)	6 (66,7%)	0,153	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0,153
>35 anos	6 (75%)	2 (25%)		3 (37,5%)	5 (12,5%)	
<b>Raça</b>						
Negros/pardos	8 (53,3%)	7 (46,7%)	1,000	8 (53,3%)	7 (46,7%)	0,485
Outros	1 (50%)	1 (50%)		2 (100%)	0 (0%)	
<b>Renda</b>						
Até 1 salário mínimo	4 (50%)	4 (50%)	1,000	4 (50%)	4 (50%)	0,637
>1 salário mínimo	5 (55,6%)	4 (44,4%)		6 (66,7%)	3 (33,3%)	
<b>Anos de Estudo</b>						
<11 anos	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0,620	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0,162
≥11 anos	5 (45,5%)	6 (54,5%)		8 (72,7%)	3 (27,3%)	
<b>Escovação</b>						
Até 2x/dia	6 (60%)	4 (40%)	0,637	4 (40%)	6 (60%)	0,134
>2x/dia	3 (42,9%)	4 (57,1%)		6 (85,7%)	1 (14,3%)	
<b>Visita ao dentista</b>						
Até 8 meses	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0,637	5 (55,6%)	4 (44,4%)	1,000
>8 meses	5 (62,5%)	3 (37,5%)		5 (62,5%)	3 (37,5%)	
<b>Tratamento prévio</b>						
Sim	4 (50%)	4 (50%)	1,000	5 (62,5%)	3 (37,5%)	1,000
Não	5 (55,6%)	4 (44,4%)		5 (55,6%)	4 (44,4%)	
<b>Perda dentária</b>						
Sim	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0,057	2 (22,2%)	7 (77,8%)	<b>0,002*</b>
Não	2 (25%)	6 (75%)		8 (100%)	0 (0%)	
<b>Nº dentes perdidos</b>						
Até 8 dentes	3 (33,3%)	6 (66,7%)	0,153	8 (88,9%)	1 (11,1%)	<b>0,015*</b>
>8 dentes	6 (75%)	2 (25%)		2 (25%)	6 (75%)	
<b>Dentes com mobilidade</b>						
Até 6 dentes	4 (40%)	6 (60%)	0,335	6 (60%)	4 (40%)	1,000
>6 dentes	5 (71,4%)	2 (28,6%)		4 (57,1%)	3 (42,9%)	
<b>Nº sítios ≥5mm</b>						
Até 10 sítios	3 (33,3%)	6 (66,7%)	0,153	6 (66,7%)	3 (33,3%)	0,637
>10 sítios	6 (75%)	2 (25%)		4 (50%)	4 (50%)	

<b>Média NIC</b>							
Até 3,21mm	2 (22,2%)	7 (77,8%)	<b>0,015*</b>	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0,153	
>3,21mm	7 (87,5%)	1 (12,5%)		3 (37,5%)	5 (62,5%)		
<b>Média PS</b>							
Até 2,68mm	2 (20%)	8 (80%)	<b>0,015*</b>	7 (70%)	3 (30%)	0,350	
>2,68mm	7 (100%)	0 (0%)		3 (42,9%)	4 (57,1%)		
<b>IPV (%)</b>							
Até 58,33%	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0,637	6 (66,7%)	3 (33,3%)	0,637	
>58,33%	5 (62,5%)	3 (37,5%)		4 (50%)	4 (50%)		
<b>ISG (%)</b>							
Até 11,11%	3 (33,3%)	6 (66,7%)	0,153	8 (88,9%)	1 (11,1%)	<b>0,015*</b>	
>11,11%	6 (75%)	2 (25%)		2 (25%)	6 (75%)		
<b>Sítios doentes ≥5mm (%)</b>							
Até 27%	2 (22,2%)	7 (77,8%)	<b>0,015*</b>	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0,153	
>27%	7 (87,5%)	1 (12,5%)		3 (37,5%)	5 (62,5%)		

Legenda: \* Valor de  $p$  estatisticamente significativo (\*  $p < 0,05$ ).

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Além disso, foram vistas diferenças estatisticamente significativas entre a piora do domínio físico do OHRQoL e domínio físico e psicológico do OHIP-14 com a presença de perdas dentárias, como também do ISG e o aspecto físico do OHRQoL. Para uma dimensão social mais negativa do OHRQoL, encontrou-se diferença estatisticamente significativa com a PS >2,68mm. A presença e a quantidade de perda dentária teve associação significativa com o domínio psicológico do OHIP-14, assim como a PS com essa mesma dimensão no OHRQoL.

Também foi visto que houve correlação positiva forte entre o IPV e o ISG ( $r=0,682$ ;  $p=0,003$ ) e entre o ISG e a pontuação do OHIP-14 ( $r=0,542$ ;  $p=0,025$ ), enquanto as demais não mostraram correlação.

#### 4. DISCUSSÃO

Vários métodos foram formulados a fim de determinar as condições de vida subjetivas associadas às doenças bucais (SIMONA et al., 2014). Nesse estudo, foram utilizados dois amplamente disponíveis e validados: o OHRQoL – que relata o efeito positivo ou negativo da situação bucal (GOEL & BARAL, 2017)

- e o OHIP-14 – que detecta disfunção, desconforto e incapacidade atribuíveis a condições bucais (SHAH & KUMAR, 2011). Esse estudo analisou a QVRSB de 17 indivíduos, portadores de doença periodontal estágios III ou IV e mostrou um impacto significativo da periodontite na pior qualidade de vida, em ambos questionários.

O escore médio do OHIP-14 encontrado nessa amostra foi de  $9,35 \pm 5,92$ , corroborando com a pobre qualidade de vida relacionada à saúde oral relatadas em diferentes populações de pacientes com doença periodontal no mundo inteiro (GOEL & BARAL, 2017; SIMONA et al., 2014; GROVER et al., 2016; SHAH & KUMAR et al., 2011; WANG et al., 2018; MIAO et al., 2016).

Não houve associação entre a qualidade de vida mensurada por esse instrumento e os dados demográficos (BAUMER et al., 2018; WANG et al., 2018), socioeconômicos (MIAO et al., 2016), hábitos de higiene e demais parâmetros periodontais, talvez devido a pequena amostra, sugerindo que essas variáveis não tenham efeito significativo na QV dos indivíduos com DP. Apesar disso, à medida que o nível de educação do paciente diminui, nota-se o aumento do impacto na QVRSB, compatível com o resultado de Baumer et al. (2018), pois a diferença no grau da consciência e percepção da qualidade de vida pode variar com o grau de instrução (GROVER et al., 2016). O IPV e ISG, assim como o ISG e escore total do OHIP-14, foram significativamente correlacionados, implicando em uma proporcionalidade direta entre eles, ou seja, quanto maior o índice de placa visível, pior o índice de sangramento gengival, que por sua vez piorou a qualidade de vida.

As pontuações do instrumento OHIP-14 foram significativamente associadas com sinais/sintomas periodontais como a ausência de elementos dentários em consequência da doença ( $p < 0,05$ ), a quantidade de perda dentária ( $p < 0,05$ ) e o sangramento gengival ( $p < 0,05$ ), haja visto que causam certas limitações ao indivíduo, como na fala, mastigação e estética. Ustaoglu et al. (2019) também relataram que o resultado de tais sinais seria a auto-estima e a QV afetadas negativamente. Isso quer dizer que, pela percepção do paciente, a doença não é subestimada e não é considerada silenciosa (GOEL & BARAL, 2017; SHAH & KUMAR, 2011).

Em contraste com os pacientes portadores da Periodontite Agressiva do estudo de Simona et al. (2014), a grande maioria dos indivíduos dessa pesquisa relataram “nunca” ter tido dificuldade ou estado sem poder fazer as atividades diárias (82,4%), refletindo um menor impacto no aspecto social (incapacidade e desvantagem social) da qualidade de vida. Isso foi constatado também por Drumond-Santana (2007). A razão disso se deve ao fato dos sintomas da doença periodontal não afetarem diretamente as capacidades laborais do sujeito, não o incapacitando.

Por outro lado, a maior prevalência encontrada no OHIP-14 referiu-se à dor e limitação física, desconforto e incapacidade psicológica, semelhante a outros achados (NG & LEUNG, 2006; SIMONA, 2014; GROVER et al., 2016). Dor física, desconforto psicológico e incapacidade psicológica também foram um dos aspectos de maior impacto no estudo de Miao et al. (2016), com média de 3,55, 2,59 e 2,43 respectivamente. Isso pode ocorrer devido a internalização dos problemas orais como o incômodo ao alimentar-se, desencadeando indícios de estresse e vergonha no paciente. Wong et al. (2012) observaram melhorias nesses mesmos domínios em pacientes com DP grave após terapia periodontal não-cirúrgica.

Já no questionário *Oral Health-Related Quality of Life*, a média total ponderada foi inferior ao corte ( $43,47 \pm 12,31$ ), resultando em uma qualidade de vida inferior nos pacientes quando acometidos pela doença periodontal, tal como mostrado em estudos anteriores (LOPES et al., 2009; DURHAM et al., 2013; ELTAS & USLU, 2013; ASLUND et al., 2008). Assim como no OHIP-14, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a QV e as variáveis demográficas e socioeconômicas.

Eltas & Uslu (2013) reportaram as médias do desconforto (1,41), da satisfação ao se alimentar (1,49), do sorriso (1,82) e da aparência (1,98) como um dos subdomínios da QV de pior impacto em pacientes com periodontite agressiva generalizada, assim como no presente estudo e no de Lopes et al. (2009). Da mesma forma, achados semelhantes foram encontrados para os subdomínios capacidade de relaxar ou dormir, trabalho ou capacidade de fazer os trabalhos habituais e personalidade, como os melhores impactos mensurados pelo OHRQoL (ELTAS & USLU, 2013; LOPES et al., 2009).

Ademais, os domínios social e psicológico da qualidade de vida foram os mais prejudicados - com médias 13,70 e 14,76, respectivamente -, quando comparados com o domínio físico. Essa pontuação é comparável com a descrita por Durham et al. (2013), em que os pacientes periodontalmente afetados manifestaram um impacto menor na dimensão física (17,72).

A associação entre a média de profundidade de sondagem maior que 2,68mm e um pior escore total de qualidade de vida está em concordância com o estudo de Needleman et al. (2004) e Eltas & Uslu (2013), os quais referem que a PS>5mm está correlacionada com a piora de 6 itens do OHRQoL, sendo eles: conforto, hálito bucal, satisfação ao se alimentar, saúde em geral, vida afetiva e social. Também mostra-se consistente a associação, do nosso estudo com o deles, entre o nível de inserção clínica e a QV. Em contrapartida, diferenças estatisticamente significativas também foram verificadas entre todos os parâmetros periodontais e os diversos itens do questionário, diferentemente dessa pesquisa, possivelmente pela maior amostragem (53 pacientes).

A piora do domínio físico do OHRQoL associada à perda dentária dos pacientes no presente estudo pode ser confirmada por Eltas & Uslu (2013). Isso se deve ao fato dessa perda poder causar grandes limitações, desde a fala até a aparência. Já o impacto do ISG no aspecto físico e não nos outros aspectos pode ser decorrente da falta de consciência da saúde bucal na sociedade (Eltas & Uslu, 2013). Além disso, a associação das dimensões social e psicológica com a média da PS se assemelha ao resultado de Durham et al. (2013), que sugere que maior quantidade de bolsas  $\geq 5$ mm implicam em impactos mais negativos nestes domínios.

Outrossim, os participantes da pesquisa transpuseram maior dificuldade e confusão para estabelecer um escore aos itens do OHIP-14, pela semelhança entre eles que denota maior dificuldade de entendimento, causando a impressão de repetitividade. Além disso, o OHRQoL abrange uma maior quantidade de itens e mais heterogêneos, que quando juntos, revelam uma QVRSB mais genuína (DURHAM et al, 2013). Ademais, retrata não só o impacto negativo, mas também o positivo, se assim for o caso (GOEL & BARAL, 2017).

Logo, vê-se que, no geral, os dois instrumentos de qualidade de vida mostraram um escore total negativo, porém, em se tratando dos domínios, o OHIP denotou maior impacto psicológico e físico, e o OHRQoL, social e psicológico. Ou seja, a diferença pela qual são expressas as perguntas – OHIP parece menos claro e objetivo - pode causar confusão e variações na captura da percepção do indivíduo nas diferentes dimensões, sendo o OHRQoL uma melhor opção. Além disso, a associação da QV com os parâmetros periodontais ocorreu de forma diferente: o OHIP-14 com a presença e a quantidade de perda dentária, e o ISG; o OHRQoL com o NIC e PS da boca completa, e a porcentagem de sítios  $\geq 5\text{mm}$  doentes, estando ele melhor associado aos sinais da periodontite.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O OHIP-14 e o OHRQoL se mostraram importantes auxiliares no esclarecimento do impacto negativo da periodontite estágios III ou IV na qualidade de vida. Dentro das limitações do estudo, alguns parâmetros periodontais se revelaram significativamente associados aos escores encontrados. Por conseguinte, o OHRQoL parece ser a escolha mais pragmática, pois captura a essência do impacto, com redundância mínima de itens. Além de fornecer informação acerca do ônus da doença, isso implica na necessidade de planejar estratégias que controlem a DP visando a percepção do indivíduo. Porém, nossos achados ainda devem ser validados em uma maior amostra de pacientes e com acompanhamento a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

1. SOUSA, S. I. M. D. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral. 2016. 92 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra. 2016.
2. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 1995; 10: 1403-1409.
3. SANTUCHI, C. C.; CORTELLI, J. R.; CORTELLI, S. C.; COTA, L. O.; FONSECA, D. C.; ALENCAR, C. O.; COSTA, F. O. Scaling and Root Planing per Quadrant Versus One-Stage Full-Mouth Disinfection: Assessment of the Impact of Chronic Periodontitis Treatment on Quality of Life--A Clinical Randomized, Controlled Trial. *J Periodontol*. 2016 Feb;87(2):114-23.
4. PAPAPANOU, P. N.; SANZ, M.; BUDUNELI, N.; DIETRICH, T.; FERES, M.; FINE, D. H.; FLEMMIG, T. F.; GARCIA, R.; GIANNOBILE, W. V.; GRAZIANI, F.; GREENWELL, H.; HERRERA, D.; KAO, R. R.; KEBSCHULL, M.; KINANE, D. F.; KIRKWOOD, K. L.; KOCHER, T.; KORNMAN, K. S.; KUMAR, P. S.; LOOS, B. G.; MACHTEI, E.; MENG, H.; MOMBELLI, A.; NEEDLEMAN, I.; OFFENBACHER, S.; SEYMOUR, G. J.; TELES, R.; TONETTI, M. S. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S173–S182.
5. STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. *Rev Odontol UNESP*. 2018 July-Aug.; 47(4): 189-197.
6. WANG, T. F.; FANG, C. H.; HSIAO, K. J.; CHOU, C. Effect of a comprehensive plan for periodontal disease care on oral health-related quality of life in patients with periodontal disease in Taiwan. *Medicine* (2018) 97:5.
7. TABENSKI, L.; MODER, D.; CIEPLIK, F.; SCHENKE, F.; HILLER K.; BUCHALLA, W.; SCHMALZ, G.; CHRISTGAU, M. Antimicrobial photodynamic therapy vs. local minocycline in addition to non-surgical therapy of deep periodontal pockets: a controlled randomized clinical trial. *Clin Oral Invest*, 2017; 21:2253–2264.
8. ANDRADE, P. V. C.; ALVES, V. T. E.; CARVALHO, V. F.; RODRIGUES, M. F.; PANNUTI, C. M.; HOLZHAUSEN, M.; MICHELI, G.; CONDE, M. C. Photodynamic therapy decrease immune-inflammatory mediators levels during periodontal maintenance. *Lasers Med Sci*, 2017; 32:9–17.
9. MUSURLIEVA, N.; STOYKOVA, M.; BOYADJIEV, D. Validation of a scale assessing the impact of periodontal diseases on patients' quality of life in Bulgaria (pilot research). *Braz Dent J*. 2012;23(5):570-4.
10. DURHAM, J.; FRASERB, H. M.; MCCRACKENC, G. I.; STONEB, K. M.; JOHND, M. T.; PRESHAW, P. M. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. *J Dent*. 2013 Apr;41(4):370-6.
11. BÄUMER, A.; KAPPESZ, D.; OZGA, A-K.; MERTENS, C.; EICKHOLZ, P.; PRETZL, B. Oral health-related quality of life and standard of treatment in aggressive periodontitis patients more than 5 years after therapy. *J Clin Periodontol*. 2018;45:1347–1355.
12. JOWETT, A. K.; ORR, M. T. S.; RAWLINSON, A.; ROBINSON, P. G. Psychosocial impact of periodontal disease and its treatment with 24-h root surface debridement. *J Clin Periodontol*. 2009 May;36(5):413-8.

13. USTAOĞLU, G.; GÖLLER BULUT, D.; GÜMÜŞ, KÇ.; ANKARALI, H. Evaluation of the effects of different forms of periodontal diseases on quality of life with OHIP-14 and SF-36 questionnaires: A cross-sectional study. *Int J Dent Hygiene*. 2019;00:1–7.
14. MIAO, L.; FENG, J.; WU, L.; ZHANG, S.; GE, Z.; PAN, Y. The mediating role of general self-efficacy in the association between perceived social support and oral health-related quality of life after initial periodontal therapy. *Miao et al. BMC Oral Health* (2016) 16:68.
15. GROVER, V.; MALHOTRA, R.; DHAWAN, S.; KAUR, G. Comparative Assessment of Oral Health Related Quality of Life in Chronic Periodontitis Patients of Rural and Urban Populations in Punjab. *Oral Health Prev Dent*. 2016;14(3):235-40.
16. MESTNIK, M. J.; FERES, H.; FIGUEIREDO, L. C.; SOARES, L.; TELES, R. P.; FERMIANO, D.; DUARTE, P. M.; FAVERI, M. The effects of adjunctive metronidazole plus amoxicillin in the treatment of generalized aggressive periodontitis: a 1-year double-blinded, placebo-controlled, randomized clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2012 Oct;39(10):955-61.
17. DINI, E. L.; Mc GRATH, C.; BEDI, R. An evaluation of the oral health quality of life (OHQoL) instrument in a Brazilian population. *Community Dent Health*. 2003 Mar;20(1):40-4.
18. ALMEIDA, A. M.; LOUREIRO, C. A.; ARAÚJO, V. E. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 na forma simplificada. *Rev Odontol*. 2004; 6: 6-15.
19. ALVARENGA, F. A. S.; HENRIQUES, C.; TAKATSUP, F.; MONTANDON, A. A. B.; TELAROLLI JÚNIOR, R.; MONTEIRO, A. L. C. C.; PINELLI, C.; LOFFREDO, L. C. M. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. *Rev Odontol UNESP, Araraquara*. maio/jun., 2011; 40(3): 118-124.
20. SIMONA, G.; SILVIA, M.; CARINA, B. Quality of Life Regarding Patients with Periodontal Disease in Iasi, Romania. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 127 (2014) 15 – 20.
21. GOEL, K.; BARAL, G. A Comparison of Impact of Chronic Periodontal Diseases and Nonsurgical Periodontal Therapy on Oral Health-Related Quality of Life. *International Journal of Dentistry*, vol. 2017, Article ID 9352562, 7 pages, 2017.
22. SHAH, M.; KUMAR, S. Improvement of Oral Health Related Quality of Life in Periodontitis Patients after Non- Surgical Periodontal Therapy. *Journal International Oral Health*. 2011; 3. 15 - 22.
23. DRUMOND-SANTANA, T.; COSTA, F. O.; ZENÓBIO, E. G.; SOARES, R. V.; SANTANA, T. D. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2007 Mar; 23( 3 ): 637-644.
24. NG, S. K.; LEUNG, W. K. Oral health related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006;34: 114–122.
25. WONG, R. M. S.; NG, S. K. S.; CORBET, E. F.; LEUNG, W. K. Non-surgical periodontal therapy improves oral health-related quality of life. *J Clin Periodontol* 2012; 39: 53–61.

26. LOPES, M. W. F.; GUSMÃO, E. S.; ALVES, R. V.; CIMÕES, R. The Impact of Chronic Periodontitis on Quality of Life in Brazilian Subjects. *Acta Stomatol Croat.* 2009;43(2):89-98.
27. ELTAS, A.; USLU, M. Ö. Evaluation of oral health-related quality-of-life in patients with generalized aggressive periodontitis. *Acta Odontologica Scandinavica*, 2013; 71: 547–552.
28. ASLUND, M.; SUVAN, J.; MOLES, D. R.; D'AIUTO, F.; TONETTI, M. S. Effects of Two Different Methods of Non-Surgical Periodontal Therapy on Patient Perception of Pain and Quality of Life: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Periodontol.* Jun 2008.
29. NEEDLEMAN, I.; MCGRATH, C.; FLOYD, P.; BIDDLE, A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *J Clin Periodontol* 2004; 31: 454–457.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

##### *Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: “EFEITOS DA TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE AGRESSIVA”, que tem como pesquisador responsável o Prof. Dr. Bruno César de Vasconcelos Gurgel.

Esta pesquisa pretende avaliar os efeitos clínicos, imunológicos e radiográficos, além do impacto desse tratamento na qualidade de vida do paciente com Periodontite Agressiva (ou seja, avaliar os efeitos do laser nos tecidos que protegem e sustentam os dentes ao osso e de que forma esse tratamento pode auxiliar na sua satisfação com seus dentes e gengivas e como isso pode refletir na sua vida).

O motivo que nos leva a fazer este estudo, é contribuir para o entendimento dos efeitos que a terapia com luz de baixa intensidade exerce nos tecidos da boca, auxiliando dessa forma para definir um tratamento não cirúrgico seguro e eficaz para a Periodontite Agressiva.

Caso você decida participar, deverá responder a um questionário em forma de entrevista; realizar os exames clínicos, radiográficos e coleta de material da gengiva para análises em laboratório, antes e após o tratamento; e ser submetido ao tratamento (raspagem, bochecho com Clorexidina e aplicação de laser de baixa intensidade). Durante a realização do exame e tratamento, poderá haver desconforto e sangramento, mas para diminuir tal desconforto, os procedimentos serão feitos sob anestesia e com prescrição de analgésico (medicação para dor), quando necessário; não há relatos de reações ao uso do laser e as radiografias serão feitas com o mínimo possível de exposição ao raio-x, obedecendo todas as normas de segurança.

Quanto aos benefícios, você receberá, sem custo algum, a avaliação, o diagnóstico, bem como o tratamento e o acompanhamento após tratamento de pelo menos 2 anos; permitindo o controle da doença evitando, assim, futuras perdas dentárias.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada no Departamento de Odontologia por um profissional devidamente habilitado, sob responsabilidade do prof. Dr. Bruno César de Vasconcelos Gurgel.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o prof. Dr. Bruno César de Vasconcelos Gurgel, pelo telefone (84) 3215-4100 ou no Departamento de Odontologia da UFRN situado na Av. Senador Salgado Filho, 1320, Lagoa Nova, Natal/RN.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você nos fornecerá serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

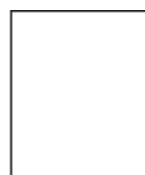
Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – HUOL na Av. Nilo Peçanha, 620, 1º andar do prédio administrativo – Espaço João Machado, Petrópolis, Natal/RN, telefone (84) 3342-5003, email: cep\_huol@yahoo.com.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Prof Dr. Bruno César de Vasconcelos Gurgel.

*Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “EFEITOS DA TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE AGRESSIVA”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.



Impressão  
datiloscópica do  
participante

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante da pesquisa**

*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo “EFEITOS DA TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE AGRESSIVA”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Bruno César de Vasconcelos Gurgel**

**Pesquisador responsável**

\_\_\_\_\_  
**Dra. Raissa Afonso da Costa**

**Pesquisadora principal**

## APÊNDICE B: FICHA DE DADOS PESSOAIS

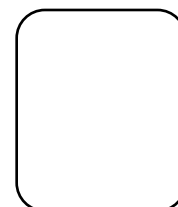
**QUESTIONÁRIO**

<b>DADOS PESSOAIS, CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E ESCOLARIDADE</b>	
Nome:	
End:	
E-mail:	
Telefone resid:	Cel:
Data de nascimento: / /	Naturalidade:
Sexo: M( ) F( )	Idade: ____ anos
Raça: Branca ( ) Negra ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Amarela ( )	
Escolaridade (por anos completos de estudo): _____	
Renda familiar: _____	Nº de pessoas na residência: ____
<b>HÁBITOS DE HIGIENE E FATORES DE RISCO DA PERIODONTITE</b>	
Já foi ao dentista? SIM( ) NÃO( )	
Há quanto tempo? _____	
Qual o motivo? Consulta de rotina( ) Urgência, dor( )	
Quantas vezes ao dia escova os dentes? _____	
Usa fio dental? SIM ( ) NÃO ( )	
Usa enxaguante? SIM ( ) NÃO ( )	
Alguém da família tem PAg? SIM ( ) NÃO( )	
Qual(is) dessa(s) doença(s) você tem ou já teve? Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Doença Cardíaca ( ) Distúrbio hepático ( ) Tuberculose ( ) DST ( ) Distúrbio psicológico ( ) Distúrbios renais ( ) Outro(s) _____	
Consome alguma bebida alcoólica? SIM ( ) NÃO ( )	
Fuma? SIM ( ) NÃO ( )	
Há quanto tempo foi diagnosticado(a) com periodontite? ____ anos e ____ meses	
Já perdeu algum dente por ter ficado mole? SIM ( ) NÃO ( )	
Já fez algum tratamento para a periodontite? SIM ( ) NÃO ( ) Qual? _____	
Há quanto tempo? ____ anos e ____ meses.	
Tomou antibiótico recentemente? SIM ( ) NÃO ( ) Há qto tempo? _____	
Tem alergia a alguma dessas medicações? Amoxicilina ( ) Metronidazol ( ) Clorexidina ( ) Azul de Metileno ( )	

Natal/RN, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_





Obs:																				
37 (   )			36 (   )			35 (   )			34 (   )			33 (   )			32 (   )			31 (   )		
DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML
PS																				
R/H																				
NIC																				
SS/SUP																				
47 (   )			46 (   )			45 (   )			44 (   )			43 (   )			42 (   )			41 (   )		
DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV
PS																				
R/H																				
NIC																				
SS/SUP																				
Fenótipo																				
DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML	DL	L	ML
PS																				
R/H																				
NIC																				
SS/SUP																				

Natal, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Assinatura do Avaliador: \_\_\_\_\_

## ANEXOS

## ANEXO A: QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - OHRQoL

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (OHQOL)**

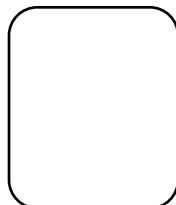
Que efeito, se houver, a condição de seus dentes, gengivas, boca tem sobre o seu...	<i>Baseline</i>	3° mês	6° mês	12° mês	18° mês	24° mês
<b>Resposta:</b> 1. Muito ruim; 2. Ruim; 3. Regular; 4. Bom; 5. Muito bom						
1 – ...satisfação ao se alimentar?						
2 – ...aparência?						
3 – ...fala?						
4 – ...saúde em geral?						
5 – ...capacidade de relaxar ou dormir?						
6 – ...vida social?						
7 – ...vida afetiva?						
8 – ...sorriso ou riso?						
9 – ...confiança?						
10 – ...despreocupação?						
11 – ...humor?						
12 – ...trabalho ou capacidade de fazer seus trabalhos habituais?						
13 – ...finanças?						
14 – ...personalidade?						
15 – ...conforto?						
16 – ...hálito bucal?						

Natal/RN, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

 Assinatura do participante

CPF:



## ANEXO B: QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – OHIP-14

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (OHIP-14)**

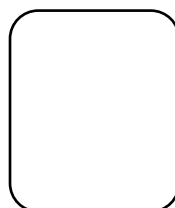
<b>Pergunta:</b> ... por causa da periodontite?  <b>Resposta:</b> <b>0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre</b>	<i>Baseline</i>	3° mês	6° mês	12° mês	18° mês	24° mês
1 – Você teve problemas para falar alguma palavra...						
2 – Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado...						
3 – Você sentiu dores fortes na sua boca...						
4 – Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento...						
5 – Você tem ficado pouco à vontade...						
6 – Você se sentiu estressado...						
7 – Sua alimentação têm sido prejudicada...						
8 – Você teve que parar suas refeições...						
9 – Você tem encontrado dificuldade em relaxar...						
10 – Você já se sentiu um pouco envergonhado...						
11 – Você tem estado irritado com outras pessoas...						
12 – Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias...						
13 – Você já se sentiu que a vida em geral ficou pior...						
14 – Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias...						

Natal/RN, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

 Assinatura do participante

CPF:



## ANEXO C: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EFEITOS DA TERAPIA FOTODINÂMICA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE AGRESSIVA

**Pesquisador:** Bruno César de Vasconcelos Gurgel

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79796817.8.0000.5292

**Instituição Proponente:** Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.404.858

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de doutorado do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, o estudo propõem estudar a Periodontite Agressiva (PAg) tem despertado crescente interesse de profissionais e das comunidades acadêmica e científica devido ao seu caráter mais destrutivo dos tecidos periodontais de suporte quando comparado com a periodontite crônica, com também consequentes perdas dentárias e de função mastigatória, podendo refletir negativamente na qualidade de vida do indivíduo.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Avaliar os efeitos da Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (TFD) nos tecidos periodontais como adjuvante no tratamento não cirúrgico de pacientes com Periodontite Agressiva (PAg).

**Objetivo Secundário:**

- Traçar o perfil demográfico e socioeconômico dos pacientes com PAg e identificar os possíveis fatores de risco;
- Verificar o estado de saúde dos tecidos periodontais por meio dos parâmetros clínicos: Índice de Placa Visível, Índice de Sangramento Gengival, Sangramento à Sondagem, Profundidade de Sondagem, Recessão Gengival, Nível de Inserção Clínica e mobilidade dentária

Continuação do Parecer: 2.404.858

antes e após o tratamento (baseline, 3, 6, 12 e 24 meses);• Identificar mediadores inflamatórios no fluido crevicular (antes e após o tratamento) e do tecido gengival dos dentes com indicação de exodontia;• Caracterizar a microbiota bucal do biofilme subgengival, antes e após o tratamento;• Mensurar os defeitos ósseos nas regiões interproximais com medidas lineares e angulares em radiografias digitais e avaliar alterações ósseas após o tratamento, através da técnica de subtração;• Testar algumas formas de terapia não cirúrgica (apenas com RAR, com o uso adjuvante da TFD (sessão única e quatro sessões) e com o uso adjuvante da laserterapia com luz infravermelha em quatro sessões;• Checar as alterações da oclusão por meio dos parâmetros estáticos e dinâmicos;• Apontar como a PAg interfere na qualidade de vida do indivíduo, por meio do instrumento OHRQoL, e avaliar o impacto do tratamento nessa percepção.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Os riscos apresentados aos participantes da pesquisa são mínimos, visto que o exame clínico da boca e o tratamento serão realizados por um profissional especialista, capacitado para realizar todos os procedimentos com toda técnica, segurança, higiene e respeito, conforme normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Entretanto, pode haver desconforto durante a sondagem, porém, é o único método clínico para exame detalhado da condição periodontal. Desconforto durante a raspagem radicular, o que será amenizado com a execução das intervenções sob efeito de anestésico local e prescrição de analgésicos após as mesmas, quando necessário. A terapia fotodinâmica é um procedimento não invasivo, seguro e sem contraindicações relatadas na literatura. Além disso, antes de qualquer intervenção, os participantes responderão a um questionário que abordará possíveis alergias às medicações utilizadas na pesquisa (Amoxicilina, Metronidazol, Clorexidina e Azul de Metileno). Nesse sentido, com a entrevista inicial durante a anamnese minimizar-se-á os riscos para o paciente apresentar reações alérgicas a alguma dessas substâncias. No entanto, caso o paciente apresente após a sua utilização, alergia ou reações

Continuação do Parecer: 2.404.858

adversas ao uso de antibióticos, como: desconforto gastrointestinal, náusea, vômito, diarreia e não seja possível contornar tais sintomas, o mesmo será recomendado a descontinuar o uso, será marcada uma consulta para avaliação e suspensão a participação na pesquisa. Quanto à exposição a agentes ionizantes, os exames radiográficos serão realizados com dispositivos digitais (menor tempo de exposição), com uso de posicionadores (evitando repetições), com uso de avental de chumbo e em intervalo de 6 meses entre eles, conforme orientação da Academia Americana de Periodontia (AAP) para acompanhamento radiográfico de terapia de suporte, obedecendo ao princípio ALARA ("As Low As Reasonably Achievable" ou "tão baixo quanto razoavelmente possível"), ou seja, o paciente será submetido ao mínimo possível de radiação suficiente para um diagnóstico e acompanhamento radiográfico adequados. A identidade dos participantes será preservada e todas as informações obtidas serão armazenadas com segurança e mantidas no mais absoluto sigilo e, após o final do estudo, todos os documentos impressos serão inutilizados e os digitais serão deletados. Os resultados da pesquisa serão divulgados apenas em revistas e eventos científicos e de forma geral (sem identificar individualmente os participantes).

**Benefícios:**

Quanto aos benefícios, todos os participantes serão contemplados com a avaliação e o diagnóstico, bem como o tratamento não cirúrgico (antibioticoterapia, orientação de higiene bucal, raspagem pela técnica Full Mouth Disinfection, Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana e laserterapia com luz infravermelha) da Periodontite Agressiva e acompanhamento pós tratamento de pelo menos 2 anos; permitindo o controle e acompanhamento desse agravo que pode levar a futuras perdas dentárias. Ademais, os resultados da pesquisa contribuirão para a definição de protocolos mais seguros e eficazes no tratamento da Periodontite Agressiva.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante pelo assunto abordado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

os termos obrigatórios foram apresentados

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.404.858

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Opino pela aprovação

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1027251.pdf	08/11/2017 17:10:08		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	08/11/2017 16:49:00	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDO.docx	08/11/2017 12:10:19	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
Outros	TERMODEAUTORIZACAOPARAUSODE EIMAGENS.docx	08/11/2017 12:08:22	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODENAOINICIO_DIG.pdf	08/11/2017 12:06:54	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTEANUENCIAUNG_DIG.pdf	08/11/2017 12:06:11	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODOOUTORADORAISSA AFON SODACOSTA.docx	08/11/2017 12:05:33	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
Outros	FOLHADEIDENTIFICACAODOPEQUISADOR DIG.pdf	08/11/2017 12:03:54	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	08/11/2017 11:59:57	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	DECLARACAODEMATERIALBIOLOGICO DIG.pdf	08/11/2017 11:57:29	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTEANUENCIADOD_DIG.pdf	08/11/2017 11:56:23	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADASATIVIDADES.docx	08/11/2017 11:55:17	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO_DIG.pdf	08/11/2017 11:51:41	RAISSA AFONSO DA COSTA	Aceito

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.404.858

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

NATAL, 29 de Novembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**SERGIO ALBUQUERQUE**  
(Coordenador)