

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

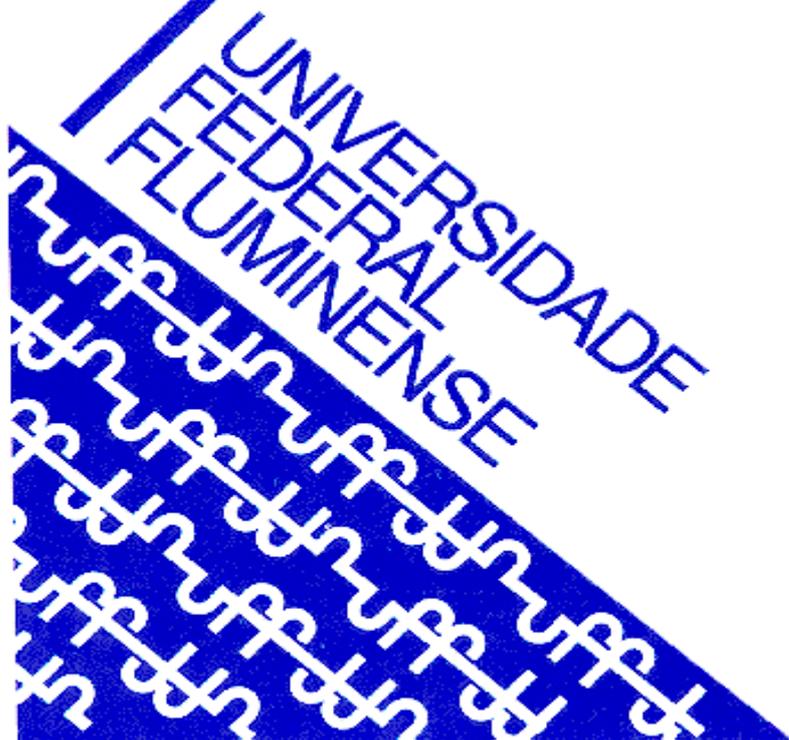
FACULDADE DE MEDICINA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança

ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO

**PREVALÊNCIA E AUTOCONHECIMENTO PARA
DOENÇA PERIODONTAL EM MILITARES.**



Niterói – RJ

2022

ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO

**PREVALÊNCIA E AUTOCONHECIMENTO PARA DOENÇA PERIODONTAL EM
MILITARES.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Materno-Infantil. Área de Concentração: Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança.

Orientadores: Prof. Dr. André Ricardo A. da Silva
Prof. Dr. Licínio Esmeraldo da Silva

Niterói – RJ
2022

Ficha catalográfica automática - SDC/BFM
Gerada com informações fornecidas pelo autor

M149p Machado, Ana Paula Porto Amorim
Prevalência e autoconhecimento para doença periodontal em militares / Ana Paula Porto Amorim Machado. - 2022.
66 f.

Orientador: André Ricardo A. Da Silva.
Coorientador: Licínio Esmeraldo Da Silva.
Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, Niterói, 2022.

1. Doenças Periodontais. 2. Triagem. 3. Periodicidade. 4. Saúde Bucal. 5. Produção intelectual. I. Da Silva, André Ricardo A., orientador. II. Da Silva, Licínio Esmeraldo, coorientador. III. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Medicina. IV. Título.

CDD - XXX

ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO

**PREVALÊNCIA E AUTOCONHECIMENTO PARA DOENÇA PERIODONTAL EM
MILITARES.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Materno-Infantil. Área de Concentração: Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança

Aprovado por:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Susana Cristina Aidé Viviani Fialho
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Prof. Dr. Esio de Oliveira Vieira
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Prof. Dr. Marcela Mendes Medeiros Michelin
Marinha do Brasil

Dedico a DEUS e aos meus familiares: mãe, pai (em memória), marido e filha que sempre foram meus maiores incentivadores e fãs de carteirinha.

Agradecimentos

Agradeço todo apoio do meu esposo e da minha filha, que aturaram minha ausência e minha impaciência com eles.

À instituição Marinha do Brasil, que possibilitou a realização de mais esse sonho da minha vida e aos meus ilustres chefes navais: Almirante Pereira, Comandante Ramiro e Comandante Albuquerque, a aprovação dos senhores para realizar minha inscrição neste projeto, foi o melhor prêmio que a instituição poderia me proporcionar neste momento da minha carreira.

Aos meus prezados orientadores e professores todos os ensinamentos e dedicação comigo.

Aos colegas da turma do mestrado, mesmo apenas no online, todos foram muito importantes.

Aos meus amigos de trabalho, Tenente Laura e Tenente Helena, também dentistas, sempre ajudando na descoberta do dia a dia da odontologia. Aos tenentes Sloan (informática) e Barcellos (estatística) vocês me ajudaram infinitamente, em matérias que não sou mestre. Aos militares do meu setor, que sempre estiveram prontos a me auxiliar, em cada detalhe dos bastidores.

Ninguém é suficientemente perfeito, que não possa aprender com o outro e, ninguém é totalmente destituído de valores que não possa ensinar algo ao seu irmão.

São Francisco de Assis

Resumo

Introdução. A doença periodontal (DP) é uma das duas mais importantes doenças que atingem a cavidade oral, afetando a população humana em todo o mundo, representando um problema de saúde pública. **Objetivo.** Identificar a prevalência e o autoconhecimento, para doença periodontal em militares de ambos os sexos. Verificar se existe diferença entre o gênero feminino. **Material e Métodos.** Os militares foram recrutados em mutirão para realização de um censo odontológico geral para toda a população do Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW), uma instituição da Marinha do Brasil, totalizando uma população de 409 militares. Todos preencheram um TCLE e um questionário aplicado, sendo avaliados pela pesquisadora responsável para verificar a presença ou ausência da doença periodontal, além de informações acerca de: idade, sexo, tempo como militar, hábitos de higiene oral, frequência de visita ao dentista, e conhecimento sobre a doença periodontal. Foram formados dois grupos para posterior análise: Grupo 1- contendo exclusivamente mulheres e Grupo 2- contendo exclusivamente homens. Os dados coletados foram compilados, e posteriormente realizada a análise das variáveis coletadas no software SPSS versão 18.0 da IBM. **Resultados.** Da população de 409 participantes militares 164 (40,1%) foram do sexo feminino e 245 (59,9%) do sexo masculino; com relação a idade foi observada a existência de diferença estatisticamente significativa entre as idades dos homens e das mulheres (I.C. 95%; $p < 0,0001$); 356 (87%) faziam uso do fio dental, desses 229 (56%) usavam diariamente; 315 (77%) apresentaram frequência de escovação de 3x ao dia ou mais; 304 (74,3%) relataram que visitam regularmente o dentista, e a proporção de mulheres que frequenta regularmente o dentista superou significativamente a proporção de homens que o fizeram (I.C. 95%; $p < 0,001$); 265 (64,8%) afirmaram que sua última visita ao dentista para controle ou tratamento foi em até 06 meses; somente 47 (11,5%) participantes achavam que tinham a doença contra 362 (88,5%) que afirmaram não ter; 252 (61,6%) afirmaram conhecer a doença periodontal; de acordo com a avaliação profissional verificou a presença de doença periodontal em 185 (45,2%) participantes, desses 37% eram do gênero feminino e 63% do gênero masculino, não sendo observada diferença estatística entre os gêneros (I.C. 95%; $p = 0,2248$); por fim quando comparadas a ausência de percepção da DP e a ausência efetiva da DP por sexo encontramos diferença estatística entre homens e mulheres que acham que não têm DP e os que segundo a avaliação profissional realmente não têm DP (I.C. 95%; $p < 0,0001$). **Conclusões.** A prevalência encontrada foi de 45,2% da doença periodontal. O autoconhecimento dos militares sobre doença periodontal foi baixo, apenas 19%. Foi verificada diferença estatística entre o conhecimento das mulheres e dos homens. A maior parte dos participantes estava dentro da frequência correta para consulta de retorno ao dentista.

Palavras-Chave: Doenças Periodontais. Triagem. Periodicidade. Saúde Bucal. Militares.

Abstract

Introduction. Periodontal disease (PD) is one of the two most important diseases that affect the oral cavity, affects the human population worldwide, representing a public health problem. **Objective.** To identify the prevalence and self-knowledge, for periodontal disease in military men and women. Check if there is a difference between the female gender. **Material and methods.** The military were recruited in a joint effort to carry out a general dental census for the entire population of the Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW) an institution of the Brazilian Navy, totaling a population of 409 military personnel. All fill out an informed consent form and an applied one, being evaluated by the responsible researcher to verify the presence or absence of periodontal disease, in addition to information on: age, gender, time in the military, oral hygiene habits, frequency of visits to the dentist, and knowledge about periodontal disease. Two groups were formed for further analysis: Group 1- containing exclusively women and Group 2- containing exclusively men. The collected data were compiled, and later the analysis of the collected variables was carried out in the IBM SPSS version 18.0 software. **Results.** Of the population of 409 military participants, 164 (40.1%) were female and 245 (59.9%) were male; with regard to age, there was a statistically significant difference between the ages of men and women (CI 95%; $p < 0.0001$); 356 (87%) used dental floss, of these 229 (56%) used it daily; 315 (77%) had brushing frequency of 3x a day or more; 304 (74.3%) reported that they regularly visit the dentist, and the proportion of women who regularly visit the dentist significantly exceeded the proportion of men who did so (CI 95%; $p < 0.001$); 265 (64.8%) stated that their last visit to the dentist for control or treatment was within 06 months; only 47 (11.5%) participants thought they had the disease against 362 (88.5%) who said they did not; 252 (61.6%) said they knew about periodontal disease; according to the professional evaluation, the presence of periodontal disease was verified in 185 (45.2%) participants, of which 37% were female and 63% were male, with no statistical difference between genders being observed (95% CI; $p = 0.2248$); finally, when comparing the lack of perception of PD and the actual absence of PD by sex, we found a statistical difference between men and women who think they do not have PD and those who, according to professional assessment, really do not have PD (CI 95%; $p < 0.0001$). **Conclusions.** The prevalence found was 45.2% of periodontal disease. The military's self-knowledge about periodontal disease was low, only 19%. There was statistical difference between the knowledge of women and men. Most participants were within the frequency for a return visit to the dentist.

Keywords: Periodontal Diseases. Screening. Periodicity. Oral Health. Military Personnel.

Lista de Gráficos

- Gráfico 1. Diagrama de caixa e hastes para as idades dos participantes da pesquisa (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022) 32
- Gráfico 2. Diagrama de Caixa e hastes para as idades dos participantes, segundo o sexo e pela amostra total (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)33
- Gráfico 3. Distribuição dos participantes, segundo o tempo como militar (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022) 35
- Gráfico 4. Distribuição dos participantes, segundo o tempo semanal de uso de fio dental (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022) 36
- Gráfico 5. Distribuição dos participantes, segundo a frequência de escovação dos dentes (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk, 2021-2022) 37
- Gráfico 6. Distribuição dos participantes, segundo o tempo da última visita ao dentista (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022) 38
- Gráfico 7. Proporção de participantes, com diabetes, doença pulmonar e doença cardíaca (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022) 39

Lista de Quadros e Tabelas

Quadro 1. Descrição estatística da idade, segundo o sexo (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)	33
Quadro 2. Avaliação da normalidade dos dados da idade, segundo o sexo (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)	34
Tabela 1. Distribuição dos participantes, segundo o hábito de uso de fio dental (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)	36
Tabela 2. Distribuição dos participantes, segundo a regularidade de ida ao dentista (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)	37
Tabela 3. Regularidade de ida ao dentista, conforme o sexo (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)	37
Tabela 4. Número e Proporção de participantes, segundo a presença e ausência de diabetes, doença pulmonar e doença cardíaca (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)	39
Tabela 5. Participantes, segundo a percepção de que têm doença periodontal (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)	40
Tabela 6. Participantes, segundo o conhecimento do que seja doença periodontal (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)	40
Tabela 7. Participantes, segundo a informação de que seus dentes e gengiva sangra (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)	40
Tabela 8. Participantes, segundo a autopercepção da qualidade de seus dentes e gengivas. (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)	41
Tabela 9. Participantes, segundo a presença de doença periodontal (Marinha do Brasil – Centro	

de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)	41
Tabela 10. Frequência de doença periodontal conforme o sexo (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)	42
Tabela 11. Correlação entre ausência de autopercepção de doença periodontal e ausência efetiva de doença periodontal analisada por profissional dentista (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)	42
Tabela 12. Correlação entre análise da doença periodontal por profissional dentista e os participantes separados por gêneros	43

Lista de Abreviaturas e siglas

AAP - American Academy of Periodontology

AMH - Assistência Médico Hospitalar

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CIAW - Centro de Instrução Almirante Wandenkolk

DP - Doença Periodontal

EUA - Estados Unidos da América

FA - Forças Armadas

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IPC - Índice Periodontal Comunitário

MB - Marinha do Brasil

MOD- Modificação

OMS- Organização Mundial de Saúde

REV- Revisão

SBBrazil - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

SSM - Sistema de Saúde da Marinha

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFF – Universidade Federal Fluminense

Sumário

1 INTRODUÇÃO	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 DOENÇA PERIODONTAL	18
2.1.1 Saúde Periodontal	18
2.1.2 Gengivite	18
2.1.3 Periodontite	19
2.1.4 Tratamento da Doença Periodontal	20
2.2 CONDIÇÕES SISTÊMICAS PARA DOENÇA PERIODONTAL	21
2.3 AUTOCONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA PERIODONTAL	22
2.4 OCORRÊNCIA DE DOENÇA PERIODONTAL EM MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS E FORÇAS AUXILIARES	24
3 JUSTIFICATIVA, MOTIVAÇÃO E HIPÓTESE	26
4 OBJETIVOS	28
4.1 GERAL	28
4.2 ESPECÍFICOS	28
5 MATERIAL E MÉTODOS	29
6 RESULTADOS	32
6.1 DADOS DEMOGRÁFICOS	32
6.2 TEMPO COMO MILITAR	34
6.3 HÁBITOS DE HIGIENE E SAÚDE DENTAL	35
6.4 ANÁLISE DE PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS CONHECIDOS PARA	

DOENÇA PERIODONTAL	38
6.5 AUTOCONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA PERIODONTAL	39
6.6 AVALIAÇÃO PROFISSIONAL DE DOENÇA PERIODONTAL	41
7 DISCUSSÃO	44
8 CONCLUSÕES	51
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
10 PRODUTOS GERADOS PELO ESTUDO	53
11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
12 ANEXOS	58
12.1 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	58
12.2 MATÉRIA PUBLICADA NO JORNAL “O FLUMINENSE”	60
13 APÊNDICES	61
13.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	61
13.2 QUESTIONÁRIO APLICADO À PESQUISA	64
13.3 TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO	66

1 INTRODUÇÃO

Os levantamentos epidemiológicos, fundamentais para estabelecer o diagnóstico de determinadas doenças em uma dada população, também são importantes para verificar as necessidades de tratamento em grupos de indivíduos (Grimes; Schulz, 2002a; Jenkins; Papapanou, 2001).

Um dos principais objetivos da pesquisa epidemiológica em periodontia é fornecer dados de prevalência da doença periodontal em diferentes populações, isto é, estabelecer a frequência de sua ocorrência e a gravidade de tais condições, elucidar aspectos relacionados à etiologia e aos determinantes do desenvolvimento, e fornecer documentação concernente à efetividade de medidas preventivas e terapêuticas praticadas (Lindhe et al., 1998).

A doença periodontal, maior causa de perda de dentes, é a sexta doença moléstia humana de maior prevalência, de acordo com Kassebaum et al. (2017). A DP configura-se como uma das duas mais importantes doenças que atingem a cavidade oral e contribuem para a carga global das doenças crônicas (Petersen & Ogawa, 2012), atingindo a população humana em todo o mundo, com altas taxas de prevalência, representando assim um problema de saúde pública (Petersen & Baehni, 2012).

As doenças periodontais de maior prevalência são a gengivite e a periodontite, e afetam a saúde das gengivas e o sistema de inserção dos dentes (Botero et al., 2015; Gamonal et al., 2010; Cortelli et al., 2005). Ainda que a gengivite e a periodontite sejam considerados progressões do mesmo processo inflamatório, há que se ter em conta que muitas lesões de gengivite não evoluem para periodontite (Botero et al., 2015; Jenkins & Papapanou, 2001).

Desta maneira, a detecção e o diagnóstico precoce da doença periodontal, assim como a participação em um programa de manutenção da saúde, após a terapia periodontal, são fundamentais na manutenção da saúde oral dos indivíduos acometidos (Lima et al., 2019).

Do ponto de vista de Lindhe et al. (2010), estima-se que as doenças periodontais afetam de 5% a 20% da população mundial. A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal da população brasileira (SBBrasil), realizada em 2010, incluiu a avaliação das condições periodontais e variáveis sociodemográficas. Na SBBrasil, a prevalência da DP “moderada a grave” em adultos no Brasil foi de 15,3%. Já para DP “grave” a estimativa de prevalência para o Brasil foi de 5,8%, de acordo com Vettore (2013). Considerando a relevância e frequência da DP no Brasil e particularmente a escassez de trabalhos realizados em militares, cuja acesso à saúde é institucionalizado, o objetivo geral desta pesquisa foi identificar a prevalência e o autoconhecimento de militares sobre doença periodontal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DOENÇA PERIODONTAL

2.1.1 Saúde Periodontal

De acordo com Ibarra, 2018 as doenças bucais interferem em funções vitais como a respiração, a alimentação e a fala, e em outras atividades da vida cotidiana, como o trabalho, o estudo, e o relacionamento interpessoal.

O diagnóstico periodontal identifica os sinais clínicos da doença. Existem alguns tipos de exames periodontais de rotina, tais como: PSR (Registro Periodontal Simplificado), IPV (Índice de Placa Visível), ISG (Índice de Sangramento Gengival), CPI (Índice Periodontal Comunitário) e o Periograma. Vale ressaltar que tanto o CPI quanto o RPS não substituem o exame periodontal completo (Oliveira et al., 2015).

A saúde gengival em um periodonto intacto caracteriza-se pela ausência de sangramento gengival à sondagem, e pela não existência de eritema, edema e/ou perda óssea.

2.1.2 Gengivite

A doença periodontal foi definida segundo os critérios estabelecidos por Vettore et al. (2013), e estabelece que o paciente apresenta sangramento, edema, vermelhidão e hiperplasia gengival. A periodontite foi definida como o paciente apresentando perda óssea, mobilidade dentária, chegando à perda do elemento dentário.

A gengivite decorrente de placa é uma resposta inflamatória dos tecidos gengivais que resulta do acúmulo de placa bacteriana nas regiões apical e coronal da margem gengival

(Murakami et al., 2018; Armitage, 1999).

Segundo os mesmos autores, a inflamação gengival induzida pela placa dental, conhecida como gengivite, é afetada por diferentes fatores sistêmicos e bucais, razão pela qual a intervenção apropriada é crucial para a prevenção da periodontite. Os sinais clínicos e os sintomas restringem-se à gengiva livre, e não se estendem além da união mucogengival.

O acúmulo de biofilme microbiano ou placa bacteriana promove a gengivite, processo inflamatório caracterizado por padrões de sinais e sintomas variados (Murakami et al., 2018; Albandar et al., 1998).

A gengivite pode ser definida como a perda de simbiose entre a biopelícula e a resposta imunoinflamatória do hospedeiro, ou como o desenvolvimento de disbiose incipiente (Murakami et al., 2018).

Segundo o estudo de Løe et al. (1985), História Natural da Doença Periodontal, compararam a evolução da DP em dois grupos: 1- estudantes e professores de odontologia da Noruega (com idades entre 17 e 30 anos) e 2- plantadores de chá do Sri Lanka (mesma faixa etária), examinaram os pacientes a cada 02 anos, entre 1969 e 1985. Observaram, que após 15 anos, o grupo de plantadores de chá apresentou 11% com gengivite, 81% com periodontite moderada e apenas 8% evoluíram para DP grave.

Nem toda gengivite evolui para periodontite, mas a gengivite sempre precede a periodontite (Ragghianti et al., 2004).

2.1.3 Periodontite

A periodontite é uma doença crônica, multifatorial e destrutiva, caracterizada por uma infecção oral bacteriana que resulta em inflamação dos tecidos periodontais, levando à gradual destruição do periodonto de inserção com consequente destruição do cemento, ligamento

periodontal e osso alveolar que suporta o dente podendo resultar em perda do elemento dentário (Meyer et al., 2008).

2.1.4 Tratamento da Doença Periodontal

O tratamento precoce da doença periodontal, remoção do cálculo, o controle do biofilme e da gengivite são essenciais na prevenção da progressão da doença e perda de inserção clínica adicional (Ramseier et al., 2017).

Segundo Lima et al. (2019) estratégias de prevenção da doença periodontal e monitoramento dos pacientes tratados devem ser incorporadas a programas de prevenção e controle de doenças crônicas.

No tratamento da doença periodontal, como a maioria das doenças crônicas, um controle rigoroso é necessário e considerado de grande importância para a melhoria da saúde bucal. Esse controle visa eliminar os fatores etiológicos, mantendo a cavidade oral livre de bactérias por meio do controle de placa do paciente e programas recorrentes de profilaxia dentária, além de promover a defesa do hospedeiro por meio da boa saúde física e mental (Genco, 1996).

A visita de retorno ao dentista, para sessões de manutenção preventiva, tem sido considerada uma das etapas de maior importância do tratamento odontológico. Seu principal objetivo é manter a saúde do paciente, identificando e tratando o mais precocemente possível qualquer desequilíbrio relacionado ao meio bucal (Fúccio et al., 2002).

Ainda, segundo Genco (1996), a maioria dos estudos sugere que a doença periodontal é mais grave em pessoas idosas devido à destruição cumulativa dos tecidos ao longo da vida, em vez de uma deficiência ou anormalidade intrínseca da idade que afeta a suscetibilidade periodontal.

Embora a prevalência de periodontite aumente com a idade, Abdellatif, et al. (1987) mostraram que o aumento da prevalência foi muito mais pronunciado no estrato de higiene bucal ruim do que no bom, quando os dados foram estratificados pelo estado de higiene bucal. Assim, o efeito da idade na progressão da periodontite pode ser considerado insignificante quando uma boa higiene oral é mantida. Os autores concluíram que a periodontite está principalmente relacionada ao estado de higiene bucal dos indivíduos e que a idade pode ser considerada um fator correlato e não de risco.

A influência do sexo é outra incerteza nas condições periodontais. A perda de inserção clínica de todos os níveis de gravidade é geralmente mais prevalente em homens do que em mulheres Ragghianti et al. (2004).

Demonstrou-se que os homens geralmente exibem evidências de higiene bucal mais pobre do que as mulheres, de acordo com a AAP (American Academy of Periodontology, 1996).

As razões para essas diferenças entre os sexos não foram exploradas em detalhes, mas acredita-se que estejam relacionadas à pior higiene bucal e comportamento de visita de retorno ao dentista entre os homens do que qualquer fator genético.

No entanto, ao corrigir a higiene oral, o nível socioeconômico e a idade, o sexo masculino está associado a doença periodontal mais grave quando a perda de inserção ou a altura óssea são usadas como variável dependente. Alguns estudos futuros são necessários para ajudar a entender o pequeno, mas definitivo aumento da doença periodontal observado em homens, segundo Pinheiro (2019).

2.2 CONDIÇÕES SISTÊMICAS PARA DOENÇA PERIODONTAL

A periodontite é uma doença multifatorial que causa destruição do periodonto. Não só

afeta a saúde geral, também constitui um componente da carga global de doenças crônicas (Petersen, 2012).

A infecção dos tecidos periodontais promove respostas inflamatórias tanto locais quanto sistêmicas; assim, associações entre a periodontite e doenças sistêmicas crônicas podem ser encontradas (Borgnakke, 2015).

A periodontia médica ou medicina periodontal tem avançado bastante nos últimos anos. É um termo emergente na área da saúde que se ocupa com o estudo do relacionamento bidirecional entre patologias periodontais e certas condições sistêmicas. Uma das infecções persistentes é a infecção oral, principalmente a periodontite, onde uma ampla gama de organismos causais tem sido implicada em infecções sistêmicas, como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, artrite reumatóide e doença de Alzheimer (Sudhakara et al., 2018).

Segundo Lima et al. (2019) as alterações sistêmicas avaliadas em associação a perda dentária por periodontite, foram diabetes mellitus tipo 1 e 2, acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, obesidade, baixa dosagem de vitamina D, baixa densidade óssea mineral, aterosclerose, doença coronariana e baixa dosagem de vitamina B12 sérica.

2.3 AUTOCONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA PERIODONTAL

De acordo com Garcia et al. (2014) o autocuidado e o autogerenciamento são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu modelo de Atenção às Condições Crônicas como um comportamento em que o indivíduo age de forma autônoma para estabelecer e manter sua saúde, prevenindo e lidando com a doença.

Segundo a OMS (2022), o paciente, então, torna-se conhecedor de sua própria doença, o que o ajuda a perceber a importância de cuidar e gerenciar ativamente sua própria saúde. O autocuidado produz maior adesão aos esquemas terapêuticos, reduzindo assim o risco de futuras

complicações e incapacidades associadas a problemas crônicos, proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente.

Na periodontia, também se reconhece que o próprio paciente costuma ser mais capaz de controlar suas mudanças relacionadas à saúde e estilo de vida do que o profissional da odontologia. Para isso, ele deve estar motivado. A motivação atua como força motriz na prevenção funcionando como fator indutor. Clinicamente, significa obter a cooperação do paciente para conduzi-lo na direção desejada, ou seja, uma mudança de comportamento (Genco, 1996).

Neste caso, a comunicação entre paciente/ dentista é de fundamental importância para o sucesso do tratamento.

A percepção dos pacientes periodontais e sua responsabilidade no controle da doença não tem sido relatada na literatura (Garcia et al., 2014).

Neste contexto, o sucesso do tratamento odontológico e a eficácia das medidas preventivas dependem, segundo Mendonça et al. (2010), diretamente da adesão dos indivíduos e da autopercepção deles sob sua saúde e sob os reflexos dela decorrentes. No estudo das necessidades da saúde bucal, portanto, é recomendável que a percepção dos indivíduos seja considerada simultaneamente à sua condição clínica.

Para Pereira et al. (2019), a percepção dos pacientes sobre saúde bucal pode apresentar variações de acordo com tais características como: sexo, faixa etária, variações de acordo com contexto social e cultural, bem como a autopercepção como medida condicional para contribuir na recuperação da autoestima no que tange os cuidados em saúde.

2.4 OCORRÊNCIA DE DOENÇA PERIODONTAL EM MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS E FORÇAS AUXILIARES

Segundo Zajc et al. (2011), os Estados Unidos da América (EUA) estão cientes da importância dos programas de prevenção de emergências de saúde bucal para soldados americanos há mais de 40 anos. Durante a Guerra do Vietnã, houve muitas emergências odontológicas, resultando no estabelecimento do Programa de Manutenção da Saúde Bucal do Exército em 1968. Ainda está presente nos EUA, hoje como *Oral Health Fitness Program*, cuja intenção é enfatizar ainda mais a importância da saúde bucal e melhorar a aptidão bucal dos soldados.

Segundo Blasco et al. (2018), as emergências odontológicas que ocorrem durante o desenvolvimento de missões e operações militares navais, reduzem consideravelmente a eficácia e disponibilidade para o atendimento de quem delas sofre, pressupondo um aumento dos gastos e uma sobrecarga profissional adicional para o pessoal embarcado e para o departamento de saúde das organizações militares. O objetivo é garantir que a eficácia operacional dos militares não seja comprometida devido a problemas de saúde bucal.

O mesmo autor relata que medidas preventivas e educativas em técnicas de higiene e saúde bucal são outras funções de todos os dentistas, inclusive o dentista militar. Estas medidas devem ser aplicadas com o intuito de conscientizar os militares para a importância da manutenção de uma saúde bucal satisfatória e das possíveis repercussões negativas na sua carreira militar e na sua vida pessoal, caso falte a saúde bucal.

Um estudo realizado por García et al., em 2022, sobre a prevalência e gravidade da DP entre militares espanhóis lembrou que durante a Primeira Guerra Mundial foi introduzido o termo Boca de Trincheira, atualmente chamado de Gengivite Necrosante, por ser uma condição periodontal patológica comum entre os soldados. Os profissionais militares são um grupo de

alto risco para doenças bucais, pois trabalham em condições físicas, psicológicas e ambientais específicas, e muitas vezes adversas. Ressaltou ainda que a prevenção da DP nas Forças Armadas (FA) é importante para reduzir as patologias bucais tanto no território nacional como em áreas de operações.

De acordo com Caúla et al. (2021), a situação de saúde bucal (cárie e doença periodontal) dos bombeiros militares do Rio de Janeiro, sugeriu nos resultados que a disponibilidade de serviços de saúde bucal por si só não representa a abordagem mais efetiva dos problemas bucais da população estudada, ou seja, é necessário dar ênfase em ações de promoção da saúde e atenção integral.

3 JUSTIFICATIVA, MOTIVAÇÃO E HIPÓTESE

As doenças periodontais têm sido consideradas um dos principais agravos de saúde bucal no Brasil, tornando-se responsáveis pelas maiores causas de perda dentária da população, principalmente, devido à falta de diagnóstico precoce (Oliveira et al., 2015)

As medidas de autorrelato têm sido utilizadas para avaliação epidemiológica de doenças crônicas em grandes populações, oferecendo vantagens de custo e logística (Cyrino, 2010).

A maioria dos pacientes pensa na escovação como um método preventivo para cárie, mas a prevenção para doença periodontal é raramente conhecida (Gonçalves et al., 1998).

A população, de maneira geral, tem nível de conhecimento desigual sobre métodos de higienização bucal e dieta recomendados para a prevenção dos problemas na boca, em decorrência da escolaridade, perfil socioeconômico, nível de interesse e oportunidade de aprendizagem. Nesse aspecto, os projetos e/ou programas sociais são importantes para avaliar o conhecimento dos pacientes e estabelecer programas educativos, visando a redução do número de perdas de elementos dentários ao longo dos anos (Chou et al., 2011).

Para instituir programas eficientes é necessário avaliar previamente os hábitos e o nível de conhecimento da população-alvo (Costa et al., 1999).

Em adição à importância e relevância da doença periodontal, atualmente não existem estudos sendo realizados na população militar específica em questão e principalmente se há ou não alguma diferença em relação ao gênero sobre o autoconhecimento em relação a doença periodontal.

A motivação para realização do estudo vem da observação clínica diária que muitos pacientes desconhecem que possuem a doença periodontal, e que esta começa com simples sinais inflamatórios podendo evoluir até a perda de um elemento dentário, além de estar associada ao agravamento de outras doenças crônicas. É preciso diagnosticar precocemente a doença

periodontal e assim contribuir para melhoria da qualidade de vida das pessoas. As doenças periodontais são consideradas um grande problema de saúde pública devido à alta prevalência e incidência, e aos impactos desses agravos, por causarem muita dor e sofrimento (Petersen, 2003).

Considerando a escassez das publicações sobre a doença periodontal no meio militar e a possibilidade de analisar uma população inteira da força naval, foi elaborado este projeto que teve como objetivo identificar a prevalência e o autoconhecimento de militares sobre doença periodontal, em militares de ambos os sexos, no Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW).

A hipótese do estudo é que a prevalência e o autoconhecimento, das mulheres militares trabalhando no CIAW sobre doença periodontal são diferentes dos homens que trabalham na mesma instituição.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Identificar prevalência e autoconhecimento de militares sobre doença periodontal.

4.2 ESPECÍFICOS

- Comparar o conhecimento da doença periodontal nos militares de acordo com o gênero;
- Frequência de doença periodontal conforme o gênero; e
- Identificar a frequência para consulta de retorno.

5 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado com a tripulação do Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW). Esse último é uma organização militar da Marinha do Brasil, localizada na Ilha das Enxadas, no centro do Rio de Janeiro, Brasil. Transitam pelo CIAW cerca de 400 pessoas por dia. O local possui um serviço de odontologia que atende militares e alunos, conforme marcação ou rotina, de modo que 100% da tripulação recebe atendimento odontológico.

- Tipo de estudo: Estudo do tipo Transversal.
- População/Público-alvo: Militares do CIAW de ambos os gêneros.
- Período do estudo: 01 de março de 2021 a 20 de novembro de 2022.
- Período da coleta de dados: 01 de outubro de 2021 a 01 março de 2022.
- Tamanho amostral: Toda a população do CIAW de 400 militares foi abordada, através de um trabalho censitário, considerando esse quantitativo de militares trabalhando/servindo no CIAW.
- Seleção dos grupos de análise e recrutamento dos voluntários: Os militares foram recrutados em mutirão para realização de um censo odontológico geral para toda tripulação do CIAW, através de ampla divulgação no CIAW. A seguir os militares foram convidados a participar do estudo e após esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), responderam a um questionário contendo perguntas sobre a doença periodontal. Foram formados dois grupos para posterior análise: Grupo 1- contendo exclusivamente mulheres e Grupo 2- contendo exclusivamente homens.
- Procedimentos para Coleta de Dados: Para o público supracitado, houve uma explicação do presente trabalho, e somente após a assinatura do TCLE (Apêndice I) foi entregue e

preenchido o questionário (Apêndice II). Os participantes foram entrevistados e examinados para verificar a presença ou não de doença periodontal no consultório odontológico do CIAW. A avaliação da profissional (exame clínico) foi através da observação da gengiva se estava ou não edemaciada, rosa ou avermelhada, se existia placa bacteriana aparente, tanto placa mole, quanto a presença de tártaro; perguntando ao participante se seus dentes sangravam ao escovar ou usar fio dental.

- Critério de inclusão: Militares da tripulação do CIAW.
- Critério de exclusão: Militares da tripulação do CIAW em tratamento para doença periodontal no período do estudo.
- Formulário de coleta de dados: O participante foi entrevistado pela pesquisadora responsável, com a utilização de um questionário padronizado, composto de perguntas fechadas (do tipo objetiva) e abertas, nas quais o participante apresentou suas respostas de forma livre e espontânea. No questionário havia questões demográficas, sobre autoconhecimento, saberes e fatores de risco sobre doença periodontal.
- Variáveis coletadas: idade, sexo, tempo como militar, uso ou não do fio dental e sua frequência, frequência diária de escovação, regularidade de ida ao dentista e data em meses da última visita, necessidade de medicação diária, presença de doenças crônicas (fatores de risco), autoconhecimento sobre sinais/sintomas de doença periodontal (percepção pessoal), e avaliação profissional da presença ou não de doença periodontal.
- Considerações éticas: O trabalho foi submetido à apreciação ética da Plataforma Brasil e aprovado com o número de parecer 5.071.494 em 29 de outubro de 2021, através do CAAE: 47037821.9.0000.5243.

Medida de aferição do conhecimento conforme as respostas:

- Análise de dados:

Os dados coletados foram compilados em um arquivo em Excel, e posteriormente realizada a análise das variáveis coletadas. Três grupos de respostas foram analisados: a) respostas relacionadas a dados demográficos, b) respostas relacionadas a possíveis fatores de risco para aquisição de doença periodontal e, c) respostas relacionadas a autoconhecimento da doença periodontal. A presença ou não de doença periodontal de acordo com o gênero foi relacionada com as respostas encontradas na fase de entrevistas e através do exame clínico.

As variáveis contínuas com distribuição não normal foram expressas em média e desvio padrão e as com distribuição normal foram expressas em mediana e valores mínimos e máximos. As variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e percentuais e analisadas pelo teste exato de Fisher ou Qui-quadrado e as variáveis contínuas foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney. A comparação de duas proporções foi realizada pelo teste Z. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar o grau de normalidade das variáveis. Valores de $P < 0,05$ foram considerados significativos. As análises estatísticas foram realizadas com auxílio do software SPSS versão 18.0 da IBM.

6 RESULTADOS

6.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

Participaram da pesquisa 409 militares, sendo 164 (40,1%) do sexo feminino e 245 (59,9%) do sexo masculino, entrevistados e examinados entre os meses de novembro 2021 até abril 2022. O diagrama de caixa e hastes (Box-and-whiskers plot) para as idades dos participantes é mostrado no gráfico 1 e o diagrama de caixa e hastes para as idades dos participantes, segundo o sexo e pela amostra total, no gráfico 2.

Gráfico 1. Diagrama de caixa e hastes para as idades dos participantes da pesquisa (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)

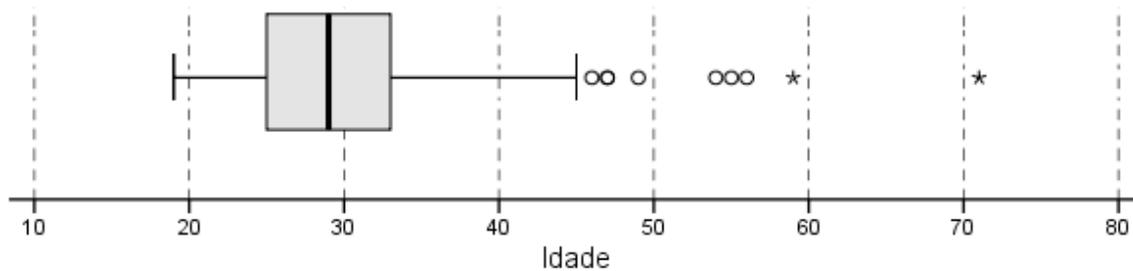
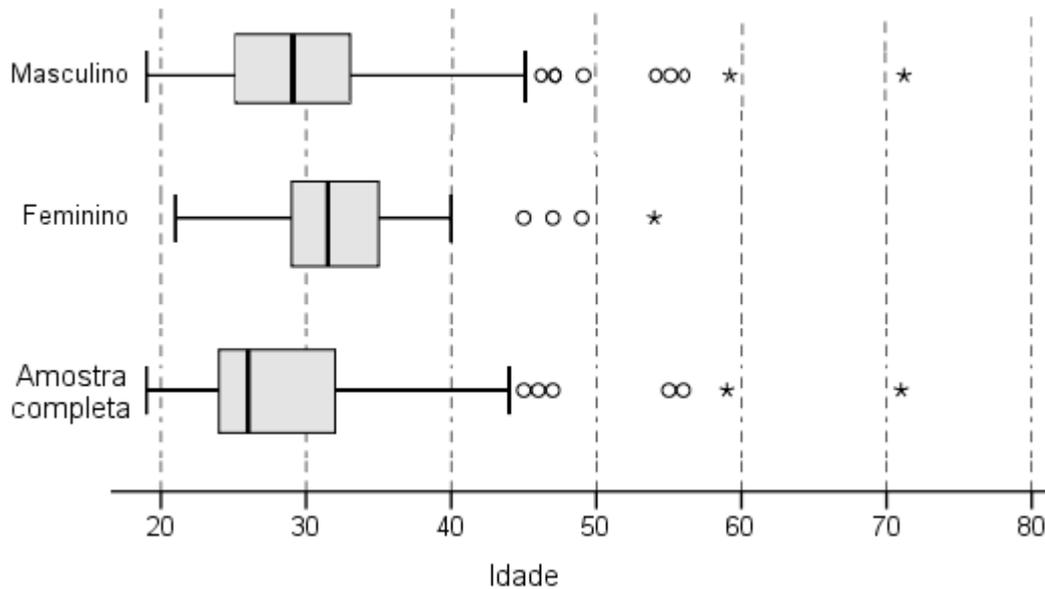


Gráfico 2. Diagrama de Caixa e hastes para as idades dos participantes, segundo o sexo e pela amostra total (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)



A descrição estatística das idades, desvios-padrões e quartis, conforme segundo o sexo é apresentada no quadro 1.

Quadro 1. Descrição estatística da idade, segundo o sexo (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)

Variável: Idade

Sexo	n	média	d.p.(*)	mín	1º quartil	mediana	3º quartil	máx	a.i.q.(*)
Masculino	245	28,7	6,68	19	24	26	32	71	8
Feminino	164	32,0	4,70	21	29	31,5	35	54	6

(*) d.p.: desvio padrão; a.i.q.: amplitude interquartílica

A normalidade da amostra foi testada através da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov, com significância corrigida pelo método de Lilliefors, para os dois grupos estudados. Para ambos os gêneros não foi verificada normalidade na amostra (Quadro 2)

Quadro 2. Avaliação da normalidade dos dados da idade, segundo o sexo (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)

Idade		Teste de Kolmogorov-Smirnov			Normalidade
		Estatística W	Graus de liberdade	valor-p	
Sexo	Masculino	0,176	245	< 0,0001	Não
	Feminino	0,090	164	0,002	Não

Considerando a inexistência de normalidade em ambos os grupos de idades, a comparação das idades dos grupos faz-se pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney com base nas hipóteses nula e alternativa seguintes:

H0: A mediana de idade dos homens é igual à mediana de idade das mulheres

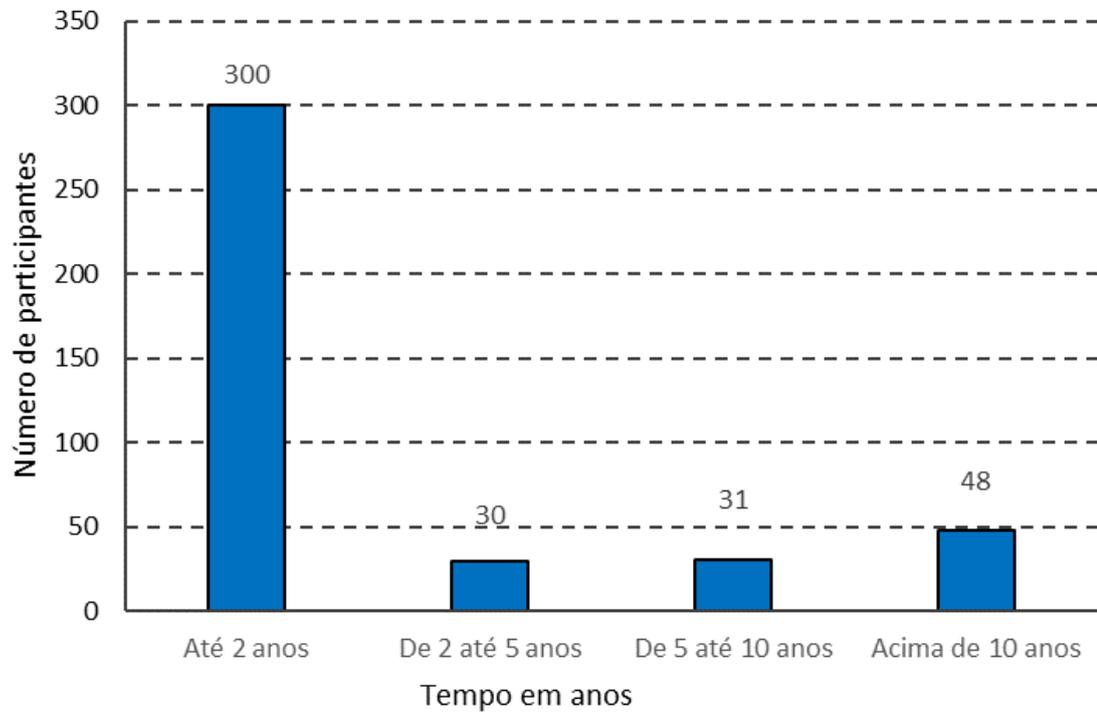
H1: A mediana de idade dos homens difere da mediana de idade das mulheres

Assim, o teste de Mann-Whitney, ao nível de significância $\alpha = 0,05$, indica existência de diferença estatisticamente significativa entre as idades dos homens e das mulheres na amostra obtida ($U = 10916$; $p < 0,0001$).

6.2 TEMPO COMO MILITAR

A distribuição dos militares quanto ao tempo (em anos) na profissão é mostrado no gráfico 3.

Gráfico 3. Distribuição dos participantes, segundo o tempo como militar (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)



6.3 HÁBITOS DE HIGIENE E SAÚDE DENTAL

Foram analisados os hábitos de higiene dental dos participantes quanto ao hábito de uso de fio dental (tabela 1), frequência de uso semanal de fio dental (gráfico 4), frequência de escovação (gráfico 5), regularidade de ida ao dentista (tabela 2), regularidade de ida ao dentista conforme o sexo (tabela 3), data da última visita ao dentista (gráfico 6).

Tabela 1. Distribuição dos participantes, segundo o hábito de uso de fio dental (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)

Hábito de uso de fio dental	Número de participantes	Percentual (%)
Sim	356	87
Não	53	13
Total	409	100

Gráfico 4. Distribuição dos participantes, segundo o tempo semanal de uso de fio dental (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021,2022)

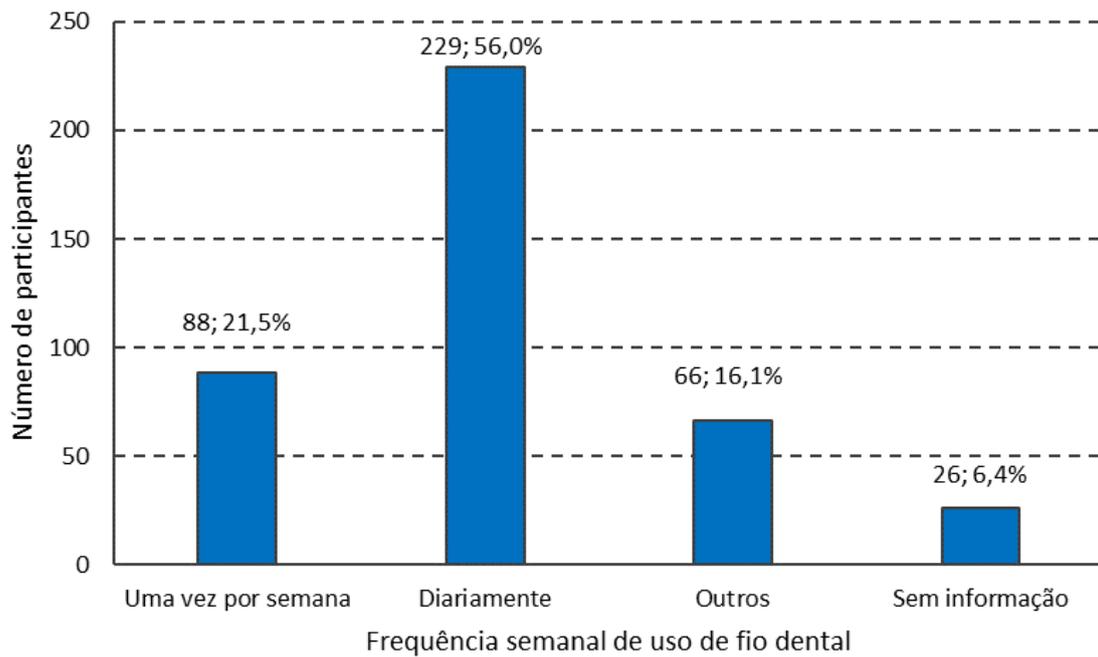


Gráfico 5. Distribuição dos participantes, segundo a frequência de escovação dos dentes (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk, 2021-2022)

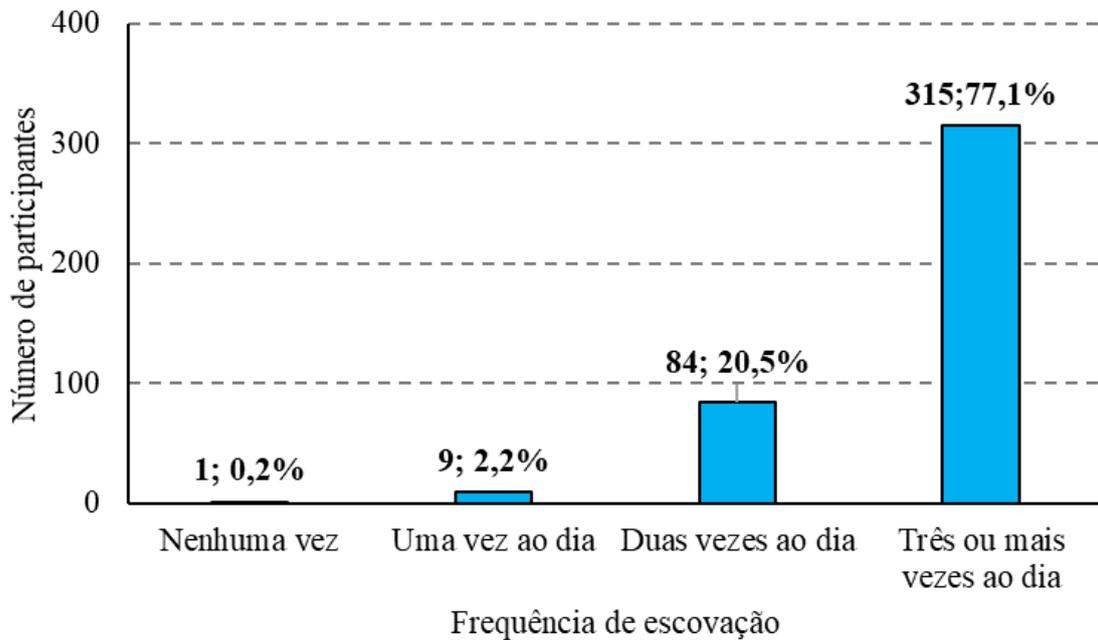


Tabela 2. Distribuição dos participantes, segundo a regularidade de ida ao dentista (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)

Regularidade de ida ao dentista	Número de participantes	Percentual (%)
Sim	304	74,3
Não	105	25,7
Total	409	100,0

Tabela 3. Regularidade de ida ao dentista, conforme o sexo (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)

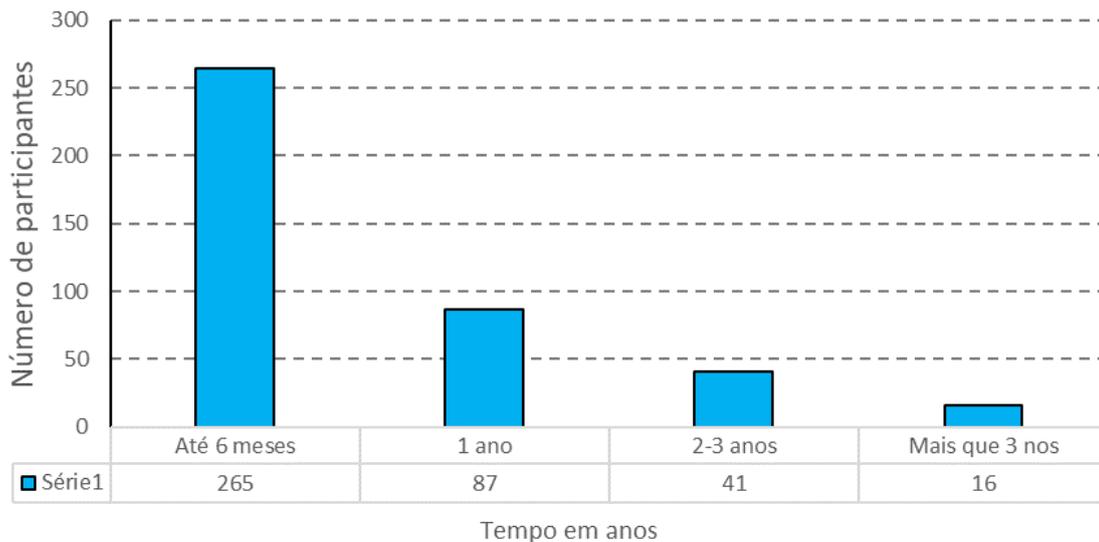
Gênero	Sim	Não	Total
Masculino	155	90	245
Feminino	149	15	164
Total	304	105	409

Admitindo a aleatoriedade na formação da amostra, a estimativa de homens que frequentam a Divisão de Odontologia do Departamento de Saúde é de 59,9% (I.C.95%:

[55,1%;64,7%]) e a razão de sexo dos frequentadores é de $245/164 \cong 1,5$ (uma relação de 3 homens para 2 mulheres).

A proporção de mulheres que frequenta regularmente o dentista supera significativamente a proporção de homens que o fazem (teste do qui-quadrado: $\chi^2 = 39,185$; g.l. = 1; $p < 0,001$).

Gráfico 6. Distribuição dos participantes, segundo o tempo da última visita ao dentista (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)



6.4 ANÁLISE DE PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS CONHECIDOS PARA DOENÇA PERIODONTAL

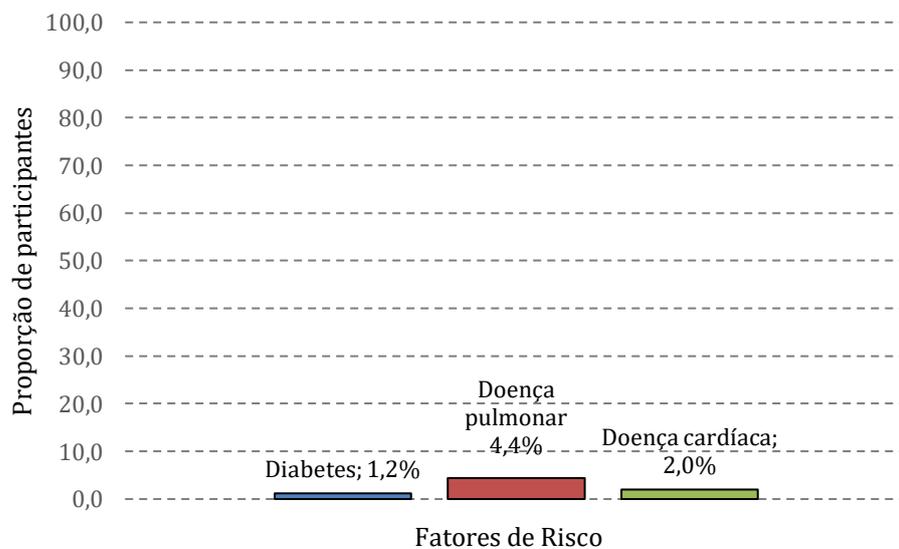
Os participantes foram analisados quanto a presença ou ausência de doenças crônicas, que podem agravar a doença periodontal como diabetes, doença pulmonar e doença cardíaca (tabela 4). A proporção dos fatores de risco conforme a frequência, é mostrada no gráfico 7.

Tabela 4. Número e Proporção de participantes, segundo a presença e ausência de diabetes, doença pulmonar e doença cardíaca (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)

Fatores de Risco	Número de participantes		Proporção	
	Presença	Ausência	Presença	Ausência
Diabetes	5	404	1,2	98,8
Doença pulmonar	18	391	4,4	95,6
Doença cardíaca	8	401	2,0	98,0

Dos oito participantes que relataram doença cardíaca, seis (75%) referiram hipertensão arterial sistêmica, um (12,5%) referiu fibrilação atrial e um (12,5%) extrassístole.

Gráfico 7. Proporção de participantes, com diabetes, doença pulmonar e doença cardíaca (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)



6.5 AUTOCONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA PERIODONTAL

Dos 409 participantes, 11,5% (47 pacientes) acham que apresentam doença gengival, 61,6% (252 participantes) acham que sabem o que é doença gengival e 21,5% (88 participantes) informaram que seus dentes e/ou gengiva sangram. (Tabelas: 5, 6 e 7).

Tabela 5. Participantes, segundo a percepção de que têm doença periodontal (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)

Percepção que tem doença periodontal	Número participantes	Percentual
Sim	47	11,5
Não	362	88,5
Total	409	100,0

Em relação ao conhecimento do que seja doença periodontal, a maior parte dos entrevistados informou conhecer (252/409- 61,6%). Os dados completos são mostrados na tabela 6.

Tabela 6. Participantes, segundo o conhecimento do que seja doença periodontal (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)

Conhecimento do que seja doença periodontal	Número de participantes	Percentual
Sim	252	61,6
Não	157	38,4
Total	409	100,0

Tabela 7. Participantes, segundo a informação de que seus dentes e gengiva sangra (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)

Dentes e/ou gengivas sangram	Número de participantes	Percentual (%)
Sim	88	21,5
Não	321	78,5
Total	409	100,0

Dos 88 participantes que declararam ter dentes e/ou gengiva que sangraram, apenas 39 (44,3%) declararam que acham que apresentam doença gengival.

Os participantes foram questionados quanto à autopercepção da qualidade de seus

dentes e gengivas (excelente, boa ou ruim). Os resultados são apresentados na tabela 8.

Tabela 8. Participantes, segundo a autopercepção da qualidade de seus dentes e gengivas. (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)

Classificação de dentes e gengiva	Número de participantes	Percentual (%)
Excelente	93	22,7
Boa	300	73,4
Ruim	16	3,9
Total	409	100,0

6.6 AVALIAÇÃO PROFISSIONAL DE DOENÇA PERIODONTAL

Todos os 409 participantes foram analisados pela pesquisadora responsável (profissional dentista) para verificação de presença ou não de doença periodontal. Os dados são apresentados na tabela 9.

Tabela 9. Participantes, segundo a presença de doença periodontal (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)

Presença de Doença Periodontal	Participantes	Percentual (%)
Sim	185	45,2
Não	224	54,8
Total	409	100,0

Considerando a amostra total de participantes, a prevalência efetiva de doença periodontal conforme o sexo, é mostrada na tabela 10.

Tabela 10. Frequência de doença periodontal conforme o sexo (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)

Gênero	Presença de doença periodontal	Ausência de doença periodontal	Total	Valor de p
Masculino	117	128	245	0,2248
Feminino	68	96	164	
Total	185	224	409	

Entre os 185 participantes que apresentaram doença periodontal, 37% eram do sexo feminino e 63% do sexo masculino, não sendo observada diferença estatística entre os gêneros.

Os dados de ausência de autopercepção de doença periodontal e ausência de fato do agravo, comprovada por profissional dentista e categorizados por sexo são mostrados na tabela 11.

Tabela 11. Correlação entre ausência de autopercepção de doença periodontal e ausência efetiva de doença periodontal analisada por profissional dentista (Marinha do Brasil – Centro de Instrução Almirante Wandenkolk- 2021-2022)

Gênero	Autopercepção negativa de doença periodontal	Ausência efetiva de doença periodontal	Valor de p
Masculino	209	128	<0,0001
Feminino	153	96	
Total	362	224	

Foi observada diferença estatística significativa, $p < 0,0001$, entre o autoconhecimento dos participantes afirmando que não possuem DP e a ausência real de DP.

Os dados sobre a correlação entre análise da doença periodontal por profissional dentista e os participantes separados por gêneros na tabela 12.

Tabela 12. Correlação entre análise da doença periodontal por profissional dentista e os participantes separados por gêneros

Sexo		Visão Profissional		Totais
		Tem DP	Não tem DP	
Masculino	Acha que tem	28	8	36
	Acha que não tem	89	120	209
	Subtotal	117	128	245
Feminino	Acha que tem	7	4	11
	Acha que não tem	61	92	153
	Subtotal	68	96	164

7 DISCUSSÃO

A maior parte foi de jovens menores que 32 anos, que teoricamente deveriam ter uma melhor condição de saúde, pois de acordo com o Ministério da Saúde os problemas de saúde bucal aumentam com a idade. As formas mais graves da DP aparecem de forma mais significativa nos adultos de 35 - 44 anos, com prevalência de 19,4% (Brasil, 2010).

Do ponto de vista do gênero, a maioria dos participantes foi do gênero masculino, totalizando 245 participantes, cerca de 60% do tamanho amostral. Habitualmente nas Forças Armadas predomina o sexo masculino em detrimento do feminino. A participação feminina nas forças vem aumentando, de acordo com dados do Ministério da Defesa em 2012, na Marinha as mulheres correspondiam a 10% da força, na Aeronáutica a 13,8% e no Exército representavam apenas 3,2% do efetivo da força militar (Almeida, 2014). Atualmente, a Força Naval conta com mais de 12,7%, a Força Aérea com 19,7% e a Força Terrestre com 6,4% em 8 de março de 2022, ao todo são mais de 35 mil, segundo Nóbrega e Sampaio (2022).

No que diz respeito ao gênero dos pacientes, ainda não há uma predisposição entre homens e mulheres para o desenvolvimento das doenças periodontais, conforme descreveram Susin et al. (2004), Contudo, foi verificado recentemente que as condições periodontais entre homens são totalmente diferentes das mulheres, pois nesse grupo de pessoas, foram identificados problemas no sentido da deficiência de higiene bucal, negligência para o comparecimento às consultas rotineiras ao dentista, segundo Pinheiro (2019).

A grande maioria dos participantes foi de militares com pouco tempo de carreira (até 2 anos), o que talvez poderia ser um dado em favor do maior número de participantes com doença periodontal presente. No entanto, o percentual geral de DP foi menor que o encontrado na população brasileira como um todo.

Sabemos que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde universal que

permite o acesso à saúde bucal para todas as faixas etárias, desde a primeira infância até a terceira idade, sem custos diretos para a população. A qualidade do atendimento odontológico público melhorou consideravelmente desde que a saúde bucal foi incorporada ao SUS em 2004, através do projeto “Brasil Sorridente”. Porém, infelizmente sabemos que é muito precária ainda, e os níveis de cárie e de doenças periodontais aumentam e continuam sendo um grande problema para a saúde pública do Brasil (Brasil, 2005).

Em contrapartida, a Marinha do Brasil (MB) possui o seu próprio Sistema de Saúde, chamado de Sistema de Saúde da Marinha (SSM) definido como o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de saúde na Marinha do Brasil. De acordo com a publicação DGPM 401 (REV3-Mod7) Normas para Assistência Médico Hospitalar. A Assistência Médico Hospitalar (AMH) é prestada aos usuários do SSM de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde.

Segundo Lindhe (2005), o controle da DP através da participação ativa do paciente é uma característica crucial para o sucesso do tratamento. Portanto, os profissionais esperam que eles promovam uma rotina diária de controle do biofilme por meio de uma higiene bucal adequada.

Quanto ao hábito do uso do fio dental, 356 participantes responderam que usam fio dental sim, e 229 usam diariamente, respectivamente 87% e 56% da população estudada. Situação completamente oposta à realidade de saúde bucal no Brasil, quiçá no mundo. De acordo com Rimondini et al. (2001), a utilização do fio dental é realizada diariamente por 10% da população. O mesmo autor relata que enquanto a escovação diária dos dentes é bem aceita, poucos indivíduos utilizam o fio dental. Este grande percentual de uso de fio dental e de forma regular pode ser atribuído tanto ao grau de instrução e consciência de higiene dos militares devido ao modelo de atenção à saúde bucal no SSM, quando comparado ao da sociedade

brasileira de forma geral, uma vez que damos ênfase em ações de promoção e prevenção da saúde integral do paciente. Segundo Tonetti et al. (2015), uma abordagem preventiva requer diagnóstico precoce, educação em saúde e motivação do paciente para mudar seu comportamento, bem como maior responsabilidade do paciente por sua própria saúde sob orientação e apoio de equipe profissional.

Com relação a frequência de escovação dos dentes 77% dos participantes relataram que escovam os dentes três ou mais vezes ao dia, o que podemos considerar um nível de higiene bucal excelente. A literatura possui trabalhos com resultados discrepantes conforme o local de estudo. Segundo Abegg (1997), que a frequência de escovação diária em 471 pacientes da cidade de Porto Alegre (RS) também foi alta, com cerca de 68,1% dos entrevistados relatando uma frequência maior que três vezes ao dia. Quando comparado com o padrão de escovação de países europeus ou com os Estados Unidos, observa-se que o padrão descrito no estudo brasileiro é mais alto. Estudos realizados na Europa e Estados Unidos mostram que o padrão de escovação diária mais comum é de uma a duas vezes por dia (Gift, 1986). Em contrapartida, no estudo de Sousa et al. (2014), foi observado que apenas 20,9% dos pacientes escovavam os dentes três vezes ao dia, e somente 6,5% dos pacientes escovavam mais de três vezes ao dia.

No estudo de Sousa et al. (2014), foi observada uma associação estatisticamente significativa entre frequência de escovação, uso do fio dental e gênero. Esse achado corrobora os dados de estudo epidemiológico anterior, que também identificou que as mulheres apresentam melhores hábitos de higiene do que os homens. Isto sugere que as mulheres apresentam um padrão de higiene bucal melhor, o que pode ser um dos fatores associados à maior prevalência de doença periodontal associada ao gênero masculino, identificada em estudos anteriores. Além disso, a maior percepção da mulher em relação aos sintomas e sinais físicos das doenças, o conhecimento adquirido no desempenho do papel de cuidadora da

família, bem como a realização de mais exames diagnósticos por esse grupo, pode contribuir para essa maior prevalência.

A regularidade de ida ao dentista foi observada tanto em homens e mulheres, com diferença estatística significativa em relação ao gênero feminino, comprovando que neste estudo, as mulheres possuíram maior preocupação em relação à saúde bucal que os homens. Existe ampla evidência na literatura atual mostrando que os hábitos preventivos são mais comuns nas mulheres do que nos homens (Abegg, 1997). É sabido que ocorre maior utilização dos serviços odontológicos por parte das mulheres (Barbato et al., 2007).

Entretanto, não foi encontrado ainda um consenso entre os diversos autores, não havendo embasamento científico para se afirmar que o intervalo ideal de retorno ao dentista seja de seis meses. Na atualidade há a tendência de se preconizar uma avaliação individual de cada paciente, observando-se diversos critérios, de acordo com estudo de Fúccio et al. (2002).

A percepção da DP por parte da população estudada foi baixa e calculada em 11,5%, enquanto a DP real foi de 45,2%. Sendo verificada diferença estatística significativa.

Em virtude dessa diferença de autoconhecimento da DP real fica clara a necessidade de que o assunto precisa ser trabalhado no cotidiano da unidade militar.

Segundo Chou et al. (2011) a autoavaliação da condição bucal aparentemente contrasta com a condição clínica, pois o indivíduo teve visão positiva (condição “boa” foi a mais respondida), mesmo com seus achados clínicos insatisfatórios. Essa diferença pode estar relacionada ao fato de que os pacientes avaliam sua condição bucal com critérios diferentes do profissional demonstrando a falta de conhecimento mais apurado que deve ser incorporado aos saberes desses indivíduos. Relatou ainda que a autoavaliação proporciona um aporte rico para identificar pessoas ou grupos em situação de vulnerabilidade que precisam de intervenções específicas, tanto clínica como informacional.

Resultados semelhantes foram observados em um estudo sobre as concepções dos

pacientes quanto à qualidade de vida, condição periodontal, perda dentária e uso ou não de prótese dentária (Abood et al., 2016).

Braga et al. (2020) relatou que a percepção distorcida que a população tem quanto à condição bucal por não identificar facilmente a doença pode ser explicada talvez pelo fato de ser assintomática e de caráter crônico, pois é sabido que os sintomas dolorosos são as necessidades odontológicas mais reconhecidas. Afirmou também que, na maioria das vezes a razão para as pessoas não procurarem o atendimento odontológico é a ausência de percepção a respeito de suas necessidades.

Os profissionais de odontologia devem estimular as atitudes do paciente em relação à obtenção da saúde periodontal. Além disso, o paciente deve entender que medidas adequadas de higiene bucal, como cuidados com a dieta, moderação do álcool e do cigarro, juntamente com o controle do estresse, podem prevenir a progressão da doença. Vale ressaltar a responsabilidade compartilhada paciente/profissional pelo tratamento deve ser assumida pelo paciente ao estabelecer sua rotina de autocuidado (Couto, 2006).

A doença periodontal foi avaliada pela pesquisadora, analisando se a DP estava presente ou ausente. Os resultados encontrados foram os esperados, com um número maior de ausência do que presença da doença. A prevalência encontrada de DP foi inferior ao relatado na literatura de uma maneira geral. De acordo com o relatado no levantamento epidemiológico baseado no Índice Periodontal Comunitário (IPC), mostra que 53,8% (15-19 anos), 78,1% (35-44 anos), e 92,1% (65-74 anos) das pessoas e suas respectivas faixas etárias, apresentam problemas periodontais (Brasil, 2005).

No estudo de Løe et al. (1985), compararam a evolução da DP em dois grupos, os autores concluíram que 81% dos indivíduos avaliados apresentavam periodontite crônica moderada.

Do ponto de vista de Lindhe et al. (2010), estima-se que as doenças periodontais afetam de 5% a 20% da população mundial. Nesta pesquisa encontramos uma prevalência de 45,2% do total dos participantes, número elevado se comparado a esta última pesquisa.

A prevalência da doença periodontal “moderada a grave” em brasileiros adultos foi de 15,3% e 5,8% para a condição “grave”, com variações consideráveis entre os municípios. O mesmo autor relata ainda que, foi menor nas cidades com menos desigualdades de renda, enquanto as cidades no nível intermediário do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) apresentaram maiores prevalências (Vettore et al., 2013).

De acordo com Caúla et al. (2021), o número de indivíduos com saúde periodontal diminuiu progressivamente entre as faixas etárias com o aumento da idade, mostrando uma prevalência de periodontite variando de 57,1% a 75,4% respectivamente, em indivíduos com 34 anos ou menos e com 45 anos ou mais.

No estudo de García, et al., 2022, eles encontraram sangramento à sondagem em todos os indivíduos estudados. No geral, 95,9% apresentavam alguma bolsa periodontal e 99,5% possuíam perda de inserção clínica. Sendo assim, quase a totalidade dos participantes possuíam doença periodontal presente.

O provável motivo dessa menor prevalência da DP nos participantes da pesquisa, se dá ao fato deles possuírem maior nível de escolaridade, maior acesso à informação e à atendimento odontológico nas unidades militares.

Concluimos dessa maneira que não foi observada diferença estatística em relação a DP e o gênero. Diferente do encontrado na literatura, com o estudo de Sousa et al. (2015), foi observada uma associação estatisticamente significativa entre frequência de escovação, uso do fio dental e gênero. No qual as mulheres apresentavam um padrão de higiene bucal melhor, o que pode ser um dos fatores associados à maior prevalência de DP associada ao gênero masculino.

Por fim, reconhecemos que houve limitações em nosso estudo. Apesar de entrevistarmos toda a população, alguns aspectos podem ser considerados como o viés de memória da população estudada, em relação à ida ao dentista nos últimos seis meses e desconhecimento em relação à presença de possíveis fatores de risco conhecidos para a aquisição da doença periodontal. O estudo limitou-se a verificar a presença ou não da DP, não sendo possível verificar os índices de placa e de sangramento gengival em cada participante; sondar cada sítio dental, para verificarmos a profundidade clínica à sondagem, recessão gengival e nível de inserção clínica; e contabilizar o número de sítios com bolsas periodontais relevantes, o que poderia determinar a gravidade ou não da DP presente.

8 CONCLUSÕES

Embora a prevalência de 45,2% da doença periodontal tenha sido alta na população estudada, esses resultados sugerem que os militares da MB apresentam melhores condições de saúde bucal do que o total da população brasileira.

O autoconhecimento dos militares sobre DP foi baixo.

Ao comparar o conhecimento da DP nos militares de acordo com o gênero, pudemos observar que há diferença estatística entre o conhecimento das mulheres e dos homens.

A maioria dos participantes estava dentro da frequência recomendada para consulta de retorno ao dentista. E a proporção de mulheres que frequenta regularmente o dentista superou significativamente a proporção de homens que o fizeram.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as discrepâncias entre autopercepção de DP e prevalência real da condição, são necessárias campanhas de esclarecimento para a população, com intuito de melhorar a condição de saúde bucal dos indivíduos.

Sugerimos a implantação de censos odontológicos semestrais, possibilitando assim controlar o impacto da DP nesta população, gerando um programa de atenção e promoção em saúde bucal, mais especificamente, na saúde periodontal.

10 PRODUTOS GERADOS PELO ESTUDO

- Palestras no CIAW e nas demais Organizações Militares das Forças Armadas do Brasil com o seguinte tema: Saúde Bucal (Link da palestra na intranet-
<http://www.ciaw.mb/drupal/?q=pb/2083>);
- Foram proferidas cerca de 04 palestras para a tripulação e alunos recém embarcados no CIAW, além de 01 palestra para a Comunidade “Maravista” (Itaipu-Niterói-Dia 15 de outubro de 2022);
- Publicação de matéria sobre a prevenção da Doença Periodontal, em jornal (Matéria publicada no jornal O Fluminense, em 11 de setembro de 2022, exemplar nº 42.705 www.ofluminense.com.br) e sites civis e militares; e
- Desenvolvimento de material didático e instrucional para melhoria da saúde bucal dos pacientes da Marinha do Brasil (Slides confeccionados pela pesquisadora para proferir as palestras).

11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ababneh KT, Taha AH, Abbadi MS, Karasneh JA, Khader YS. The association of aggressive and chronic periodontitis with systemic manifestations and dental anomalies in a jordanian population: a case control study. *Head Face Med.* 2010; 6:30.
- Abbood HM, Hinz J, Cherukara G, Macfarlane TV. Validity of Self-Reported Periodontal Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Periodontol.* 2016;87(12):1474-83.
- Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. *Rev Saúde Pública.* 1997; 31(6):586-93.
- Albandar JM, Kingman A, Brown LJ, Loe H. Gingival inflammation and subgingival calculus as determinants of disease progression in early-onset periodontitis. *J Clin Periodontol.* 1998;25(3):231-7.
- Almeida VA. Mulheres nas Forças Armadas Brasileiras: Situação atual e perspectivas futuras. *Cad Aslegis.* 2014; 51:91-134.
- American Academy of Periodontology: Epidemiology of Periodontal diseases. *J Periodontol,* 1996; 67:935-945.
- Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol.* 1999;4(1):1-6.
- Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saude Publica.* 2007 Aug;23(8):1803-14.
- Blasco LM, Torres JG. Asistencia odontológica a bordo del Buque de Aprovisionamiento al Combate “Cantabria” durante la operación de mantenimiento de la paz Sophia 2017. *Sanid Mil.* 2018;74(2):112-117.
- Botero JE, Rösing CK, Duque A, Jaramillo A. Periodontal disease in children and adolescents of Latin America. *Periodontol 2000.* 2015;67(1):34-57.
- Braga AN, Pereira AFV. Autopercepção da condição periodontal e sua importância na qualidade de vida. *Ver Pesq Saúde.* 2020;21(3):91-5.
- Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da População Brasileira 2002 -2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05_0053_M.pdf>. Acesso em 8 ago 2022.
- Caúla AL, Pierro VSS, Santos MPA, Bundzman ER, Branco Júnior JS, Tavares LHS. Situação odontológica dos bombeiros do estado do Rio de Janeiro e comparação com inquéritos brasileiras de saúde bucal. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2021; 21:e0038.
- Chambrone L, Lima LAPA, Chambrone LA. Prevalência das doenças periodontais no Brasil: parte II: 1993-2003. *Odonto.* 2008;16(31):69-76.

Chou TTA, Ferreira NS, Kubo CH, Silva EG, Huhtala MFRL, Gonçalves SEP, Gomes APM. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. *RPG Rev Pós Grad.* 2011;18(3):140-7.

Cortelli JR, Cortelli SC, Jordan S, Haraszthy VI, Zambon JJ. Prevalence of periodontal pathogens in Brazilians with aggressive or chronic periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2005;32(8):860-6.

Costa ICC, Fuscilla MAP. Educação e saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber. *Rev Ação Coletiva.* 1999;2(3):45-7.

Couto JL, Duarte CA. Comunicação e motivação em periodontia: bases para o tratamento odontológico. São Paulo: Editora Santos; 2006

Cyrino RM. Validação Diagnóstica de Questionário para pesquisa epidemiológica da doença periodontal. 2010. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

DGPM. Diretoria-Geral do Pessoal Da Marinha Normas para Assistência Médico Hospitalar. 2012. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/sites/www.marinha.mil.br.dsm/files/DGPM-401_0.pdf>. Acesso em: 01 out 2022.

Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10:105-9.

Fúccio F, Ricci SS, Auad SM, Martins LHPM, Paiva SM. Existe um intervalo ideal de visitas de retorno ao dentista? *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2002; 5(23):47-53

Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, et al. Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. *J Periodontol.* 2010;81(10):1403-10.

Garcia A, Clavijo EMA, Flório FM, OKajima LS, Silva ASF. Avaliação da percepção de pacientes periodontais em relação ao seu autocuidado. *RGO Rev Gaúch Odontol.* 2014;62(2):153-8.

García MB, Plana JMC, González PIA. Prevalence and severity of periodontal disease among Spanish military personnel. *BMJ Mil Saúde.* 2022; 168:132-5.

Genco JR, Goldman MH, Cohen DW. Periodontia contemporânea. São Paulo: Santos;1996

Gift HC. Current utilization patterns of oral hygiene practices: state-of-the-science review. In: Løe H, Kleinman DV. Dental plaque control measures and oral hygiene practices. Oxford, IRL, 1986. p.39-71.

Gonçalves PC, Vinholis AHC, Garcia PPNS, Corona SAM, Pereira OL. Considerações sobre programas de controle de placa. *Robrac.* 1998;7(23):36-9.

Grimes DA, Schulz KF. An overview of clinical research: the lay of the land. *Lancet.* 2002a;359(9300):57-61.

Ibarra MCB. Avaliação do impacto da gengivite na qualidade de vida relacionada a saúde

- bucal de escolares de 12 anos de Quito-Ecuador. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.
- Jenkins WM, Papapanou PN. Epidemiology of periodontal disease in children and adolescents. *Periodontol* 2000.2001;26:16-32.
- Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Oral Health Collaborators. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. 2017;96(4):380-7.
- Lima TR, Costa LS, Cruz Neto ES, Mesquita NB, Brito LF, Silveira VRS. Perda dentária e doença periodontal associada ou não a condições sistêmicas- revisão de literatura. *Bras J Periodontol*. 2019;29(2):31-42.
- Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Clinical periodontology and Implants Dentistry*. 3.ed. Kopenhagen: Munksgaard, 1998.
- Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Lindhe J, Karring T. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- Löe H, Ånerud A, Boysen A, Morrison E. Natural history of periodontal disease in man. Rapid, moderate and no loss of attachment in Sri Lankan labourers 14–46 years of age. *J Clin Periodontol*. 1986; 13:431-440.
- Meyer MS, Joshipura K, Giovannucci E, Michaud DS. A review of the relationship between tooth loss, periodontal disease, and cancer. *Cancer causes control* 2008; 19(90);895-907.
- Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1): S17-27.
- Nóbrega I, Sampaio B. A Força delas: a crescente participação feminina no Exército Brasileiro. Disponível em: <<https://www.defesanet.com.br/terrestre/noticia/43818/A-Forca-delas--a-crescente-participacao-feminina-no-Exercito-Brasileiro-/>>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- Oliveira MC. *Odontologia Militar na Amazônia*. 2021. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2021.
- Oliveira MRG, Oliveira MRF, Rodrigues JÉG, Duarte Filho ESD. RPS (registro periodontal simplificado): método rápido e simples na identificação precoce da doença periodontal. *Odontol Clín Cient*. 2015;14(1):554-8.
- Pereira AP, Caetano SC, Fonseca SL, Cordeiro LM, Mendes AA, Pereira MR. Atenção em saúde bucal para o desenvolvimento de práticas de odontologia preventiva: uma revisão de literatura. *An Sem Cie UNIFACIG*. 2019.
- Petersen PE, Baehni PC. Periodontal health and global public health. *Periodontol* 2000

2012;60(1): 7-14.

Petersen PE, Ogawa H. The global burden of periodontal disease: Towards integration with chronic disease prevention and control. *Periodontol 2000*. 2012;60(1):15-39.

Pinheiro MS. Prevalência das doenças periodontais de acordo com sua classificação e fatores de risco sociais e de saúde. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade Maria Milza, 2019.

Pinto LF, Freitas MPS, Figueiredo AWS. Sistemas nacionais de informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da saúde e do IBGE para as análises das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1859-70.

Ragghianti MS, Greggi SLA, Lauris JRP, Sant'Ana ACP, Passanezi E. Influência da idade, sexo, placa e fumo nas condições periodontais em uma população de Bauru, Brasil. *J Appl Oral Sci*. 2004;12(4):273-9.

Romindini L, Zolfanelli B, Bernardi F, Bez C. Self- preventive oral behavior in Italia university student population. *J Clin Periodontol*. 2001; 28:207-11.

Soares EPS, Soares QR. Aumento gengival induzido por drogas:Fenitoína, Nifedipina e Ciclosporina A. 2017. Monografia (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho.

Sousa JNL, Nóbrega DRM, Araki AT. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. *Rev Odontol*. 2014;43(4):265-72.

Souza RF, Terada ASSD, Vecchia MPD, Regis RR, Zanini AP, Compagnoni MA. Validation of the Brazilian versions of two inventories for measuring oral health-related quality of life of edentulous subjects. *Gerodontology*. 2012; 29:88-95.

Sudhakara P, Gupta A, Bhardwaj A, Wilson A. Oral Dysbiotic Communities and Their Implications in Systemic Diseases. *Dent J*. 2018; 6(2):10

Susin C, Vecchia CFD, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar J. 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.

Tonetti MS, Chapple ILC, Jepsen S, Sanz M. Prevenção primária e secundária de doenças periodontais e periimplantares- Introdução e objetivos da 11ª Conferência Européia de Consenso em Periodontologia. *J Clin Periodontol* 2015; 42:1-4.

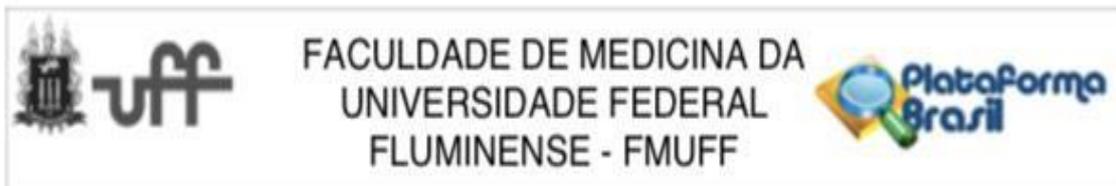
Vettore MV, Marques RAA, Peres MA. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrazil 2010: abordagem multinível. *Rev Saude Publica*. 2013;47(Supl 3):29-39.

World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report. 2002. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <<http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccreport/en/>>. Acesso em: 8 ago 2022.

Zajc I, Brajdić D, Biočić J, Bošan-Kilibarda I, Kopic V, Siber S, et al. The effect of tobacco use on oral health and dental readiness in the Croatian Army. *J Addict Dis*. 2011;30(2):159-68.

12 ANEXOS

12.1 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Auto-conhecimento, saberes e fatores de risco para doença periodontal em militares. Diferenças em relação ao gênero feminino.

Pesquisador: ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 47037821.9.0000.5243

Instituição Proponente: Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.071.494

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1744238.pdf	05/10/2021 22:33:22		Aceito
Outros	resposta.pdf	05/10/2021 22:32:24	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECEROUT.pdf	05/10/2021 22:05:56	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadoOUT.docx	05/10/2021 22:01:30	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetodetalhadoOUT.pdf	05/10/2021 22:00:27	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADAPESQUISAOUT.pdf	05/10/2021 21:32:26	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AnexoTCLESET21.pdf	07/09/2021 13:26:53	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/07/2021 16:16:51	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito
Declaração de concordância	concordancia.pdf	12/07/2021 21:25:08	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	12/07/2021 13:33:13	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	12/07/2021 13:32:33	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/07/2021 13:31:26	ANA PAULA PORTO AMORIM MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

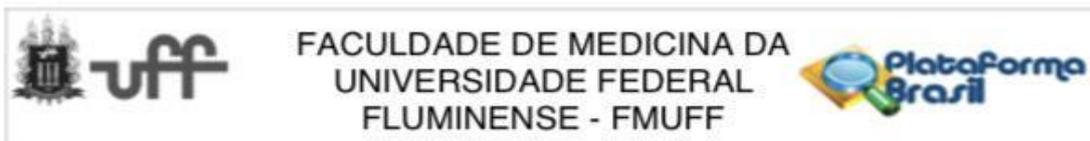
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br

Página 17 de 18



Continuação do Parecer: 5.071.494

NITEROI, 29 de Outubro de 2021

Assinado por:
PATRICIA DE FÁTIMA LOPES DE ANDRADE
 (Coordenador(a))

12.2 MATÉRIA PUBLICADA NO JORNAL “O FLUMINENSE”

Domingo, 11, e segunda-feira, 12/9/2022

SUA SAUDE

ofluminense.com.br 5

Saúde bucal: do bebê ao idoso, que tal prevenir as doenças periodontais?

Por Dra. Ana Paula Porto Amorim, dentista, periodontista e protesista, a convite da professora Selma Sabrá, especial para O FLUMINENSE

Quando se trata de saúde bucal, na maioria das vezes nós só ouvimos falar em cáries, mas são duas as principais doenças que afetam a cavidade oral, isto é, a boca. Além da cárie temos a doença periodontal. A cárie é uma infecção no dente que pode ir perfurando o esmalte do dente, se aprofundar e atingir a polpa dentária. Esta infecção é causada pelas bactérias que existem normalmente dentro da boca e que através das substâncias ácidas produzidas, podem atingir a polpa dentária, surgindo sintomas como aumento da sensibilidade e dor. Dentre as doenças periodontais há outras duas, que são a gengivite e a periodontite, que afetam a saúde das gengivas e dos tecidos que dão suporte ao dente. A saúde das gengivas se caracteriza pela ausência de sangramento ao escovar os dentes, vermelhidão e inchaço nas gengivas e / ou mobilidade dos dentes.

As doenças periodontais são a maior causa de perda de dentes no mundo inteiro, representando assim sério problema de saúde pública podendo, a depender do número de dentes ausentes limitar a mastigação dos alimentos e desta forma interferir no grau nutricional, produzir alterações fonéticas e, especialmente no adolescente, alterar sua autoestima devido ao efeito estético causado pela ausência dos dentes. Existem diversos estudos que apontam algumas causas sistêmicas e fatores de risco associados a estas doenças periodontais tais como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, obesidade, acidente vascular isquêmico (derrame) e também, o uso do cigarro, partos de bebês prematuros, entre outros.

Atitudes simples como ensinar técnicas de escovação dentária, o modo de usar o fio dental diariamente, disseminar conhecimento na comunidade escolar através de palestras em escolas, além do empenho dos profissionais dentistas na rede de atenção primária contribuindo para reduzir as taxas destas doenças a nível de saúde pública. Além do investimento nas crianças e adolescentes, é muito importante, de maneira geral, conscientizar a população, sobre a importância da prevenção, manutenção e do tratamento precoce no caso das doenças periodontais. O tratamento consiste em raspagem e alisamento da raiz dentária, retinada dos tártaros dentários e o controle da placa bacteriana. Após esta terapia periodontal, é de suma importância a manutenção deste tratamento para a devida monitorização dos pacientes, em intervalos de tempo determinados pelo próprio profissional dentista. Neste contexto, necessidade de tratar as doenças periodontais, em toda a população brasileira prevenindo desta

forma, o aparecimento de diversas doenças e problemas de saúde associados, proporcionando assim melhora na qualidade de vida, e diminuindo os gastos com saúde pública à nível especializado, como uso de próteses dentárias. Assim, estratégias de prevenção e monitoramento dos casos de doenças periodontais já tratados, devem ser incorporados a programas de prevenção e controle de Doenças Crônicas. O Ministério da Saúde apresentou em 2003 a Política Nacional de Saúde Bucal com o Programa Brasil Sorridente sendo um dos objetivos a ampliação do acesso gratuito do indivíduo de qualquer faixa etária, ao tratamento odontológico por meio do Sistema Único de Saúde, com atenção básica em saúde bucal e implantação de equipes de saúde bucal na estratégia Saúde da Família. Não deixe de procurar na unidade de saúde mais próxima de sua casa, a equipe de saúde bucal mesmo na ausência de sintomas dentários. Lembre-se: a prevenção é o melhor tratamento.

Ensinar técnicas de escovação dentária, e o modo de usar o fio dental podem fazer diferença

Dra. Ana Paula Porto Amorim Machado, é dentista, periodontista, protesista e aluna do Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense, orientada pelos professores Dr. André Ricardo Araújo da Silva e Dr. Luciano Estanislau da Silva, ambos da Universidade Federal Fluminense.



Doença periodontais são a maior causa de perda de dentes no mundo inteiro, representando assim sério problema de saúde pública, podendo limitar a mastigação.

Fonte: <https://www.ofluminense.com.br/saude/2022/09/1256219-saude-bucal-do-bebe-ao-idoso-que-tal-prevenir-as-doencas-periodontais.html>

13 APÊNDICES

13.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal Fluminense



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: **Autoconhecimento, saberes e fatores de risco para doença periodontal em militares. Diferenças em relação ao gênero feminino.**

Pesquisadora Responsável: Ana Paula Porto Amorim Machado

E-mail: appamachado@gmail.com Celular: (21) 99582-5291

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Marinha do Brasil e Universidade Federal Fluminense

Nome do(a) Participante: _____ Idade: _____

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa: "**Autoconhecimento, saberes e fatores de risco para doença periodontal em militares. Diferenças em relação ao gênero feminino**", de responsabilidade da pesquisadora, que tem como objetivo identificar se os militares conhecem a doença periodontal, suas causas e manifestações. Para realizar este trabalho, você precisará apenas preencher um questionário e depois vou examinar a sua boca. Os riscos envolvidos na pesquisa são considerados mínimos, uma vez que suas identificações serão substituídas por números, durante a criação da planilha do banco de dados, além do fato de que não haverá nenhum procedimento invasivo que cause desconforto para a sua realização, apenas perguntas que o entrevistado (a) terá a liberdade de responder ou não, em um ambiente privativo, para que não se sinta constrangido. Considerando isto, o maior risco da pesquisa seria a quebra de confidencialidade. O anonimato, a confidencialidade e o sigilo das informações colhidas serão garantidos e afirmo que os dados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa e os resultados poderão vir a ser publicados em uma revista científica. Os benefícios da pesquisa serão: esclarecimentos e orientações sobre doença periodontal, que é a doença da gengiva, as suas causas e manifestações. Estes serão realizados pela pesquisadora ao final das entrevistas, e caso o entrevistado (a) expresse o desejo, será realizado o agendamento para tratamento odontológico específico. Incluem-se como benefícios da pesquisa: adoção de estratégias para reduzir os casos de doença periodontal precocemente diagnosticados e ampliação de pesquisas, aprofundando na questão de verificar diferença da ocorrência da doença periodontal, entre os gêneros masculino e feminino. Em caso de eventuais dúvidas acerca do projeto de pesquisa, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora no telefone acima.

Rubrica participante: _____

Rubrica pesquisadora: _____

A justificativa em desenvolver esse trabalho vem da observação clínica diária, que muitos pacientes não conhecem a doença periodontal, e que esta começa com simples sinais inflamatórios, como sangramento e mau hálito, podendo chegar até a perda de um dente, além de estar relacionada a piora de outras doenças como: diabetes e doenças do coração.

Ao Sr. (a) será assegurado a assistência integral em qualquer etapa do estudo, caso apresente algum problema relacionado a pesquisa. O Sr(a) terá acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

O tempo despendido para o(a) participante responder o questionário é estimado em cerca de 5-10 minutos. O(a) participante terá que dispôr de tempo, para ler e compreender este Termo, além do Termo de Confidencialidade e Anonimato também constantes na pesquisa, e ainda ser examinado e esclarecer possíveis dúvidas, totalizando cerca de 30 minutos.

Qualquer despesa com estudo é de responsabilidade do pesquisador responsável. O Sr(a) não terão qualquer gasto, sendo prevista a compensação financeira caso sua participação no projeto de pesquisa em questão, traga custos com transporte, alimentação, dentre outros.

Em caso de danos imediatos ou tardios, previstos ou não, relacionados ao este projeto de pesquisa o Sr(a) possui a garantia de indenização de eventuais gastos ou prejuízos. Sendo a pesquisadora responsável, a única responsável pela indenização.

O Sr(a) receberá uma via deste termo onde consta o telefone/e-mail e as instituições a que pertencem a pesquisadora responsável, podendo tirar dúvidas e sua participação, agora ou a qualquer momento no decorrer da pesquisa.

Declaro que recebi uma via deste termo e após convenientemente esclarecido e ter entendido o que me foi explicado, estou ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de acordo em participar da pesquisa.

Rubrica participante: _____

Rubrica pesquisadora: _____

Este documento tem como função autorizar a sua participação neste estudo e esclarecê-lo sobre os detalhes do mesmo. A sua participação é voluntária, e caso deseje, a qualquer tempo, poderá retirar este termo de consentimento e deixar de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo ou penalização.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e buscando garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e-mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas. E.mail: etica.ret@id.uff.br Tel/fax: (21) 26299189.

Eu _____ declaro ter sido informado e concordo em ser participante, do projeto de pesquisa acima descrito.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

(nome e assinatura do participante)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do (a) participante, para a participação neste estudo.

Nome do pesquisador _____

Assinatura do pesquisador: _____

Data: ____/____/____

13.2 QUESTIONÁRIO APLICADO À PESQUISA

**Apêndice II: Questionário Aplicado a Pesquisa****Universidade Federal Fluminense****QUESTIONÁRIO APLICADO À PESQUISA** (adaptado de Cyrino, RM)

Título do Projeto de Pesquisa: **Autoconhecimento, saberes e fatores de risco para doença periodontal em militares. Diferenças em relação ao gênero feminino.**

Nome e número do participante	
QUESTÕES	RESPOSTAS
Qual a sua idade?	_____ anos
Sexo	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino
Tempo como militar	<input type="checkbox"/> até 2 anos <input type="checkbox"/> >2 e < 5 anos <input type="checkbox"/> >5 e <10 anos <input type="checkbox"/> >10 anos
Você faz uso do fio ou fita dental?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Se usa fio dental, qual a frequência?	<input type="checkbox"/> 1 X por semana <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> outros _____
Qual sua frequência de escovação?	<input type="checkbox"/> 1x ao dia <input type="checkbox"/> 2x ao dia <input type="checkbox"/> 3 x ao dia ou mais
Você vai ao dentista regularmente? (pelo menos 1 x ao ano)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Qual foi a sua última visita ao dentista para controle ou tratamento?	<input type="checkbox"/> até 6 meses <input type="checkbox"/> 1 ano <input type="checkbox"/> 2-3 anos <input type="checkbox"/> mais que 3 anos
Você toma algum remédio diariamente?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

Você tem diabetes?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você tem ou teve alguma doença no pulmão?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você tem ou teve alguma doença no coração (exemplos: pressão alta, infarto, derrame, etc)?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____
Você acha que tem doença gengival?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você sabe o que é doença gengival?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Seus dentes /gengiva sangra?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
De um modo geral, como você classifica a saúde de seus dentes e gengivas?	<input type="checkbox"/> excelente <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> ruim

PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA PESQUISADORA

DOENÇA PERIODONTAL PRESENTE ()

DOENÇA PERIODONTAL AUSENTE ()

Nome do pesquisador: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Data: ____/____/____

13.3 TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO

Apêndice III: Termo de Confidencialidade e Anonimato

Universidade Federal Fluminense

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO

Título do Projeto de Pesquisa: **Autoconhecimento, saberes e fatores de risco para doença periodontal em militares. Diferenças em relação ao gênero feminino.**

Declaro para fins de confidencialidade, que os dados obtidos da pesquisa “**Autoconhecimento, saberes e fatores de risco para doença periodontal em militares. Diferenças em relação ao gênero feminino.**” serão utilizados única e exclusivamente para fins científicos. As fontes de informações serão única e exclusivamente o questionário da pesquisa preenchidos pelos participantes da pesquisa. Os participantes e suas identificações serão substituídos por números durante a criação da planilha do banco de dados. Caso necessário realização de outras pesquisas sobre o assunto, haverá necessidade do desenvolvimento e submissão de outros protocolos ao Comitê de Ética caso haja esse interesse científico. Fica garantido o sigilo e anonimato dos participantes, sendo a divulgação dos dados realizada somente em eventos científicos.

Pesquisadora

Ana Paula Porto Amorim Machado, Capitão-Tenente (Cirurgiã-Dentista). Pesquisadora. CRO-RJ 33.854. Tel p/ contato: (21)99582-5291.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____