

Marie Riviere

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciência de Saúde

Porto, 2020

Marie Riviere

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciência de Saúde

Porto, 2020

Marie Riviere

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
Mestre em Medicina Dentária

Marie Riviere

RESUMO

Objetivos: Avaliar os conhecimentos e percepção de indivíduo adultos sobre a saúde periodontal, relacionar o nível de escolaridade com o nível de informação em saúde periodontal da população e perceber se os adultos associam doenças sistêmicas à saúde oral.

Metodos: Realizou-se um questionário *on-line*, adultos ≥ 18 anos, com 22 perguntas : características sociodemográficas, higiene oral, percepção, check up de saúde, conhecimentos sobre a saúde oral, doença periodontal e associação com patologias sistemicas. Resultados comparados segundo o grau de ensino (“Básico”, “Secundário” e “Universitário”) , segundo o sexo (“Masculino” e “Femenino”) e quatro classes etárias (“Joven”, “Adulto jovem”, “Adulto” e “Idoso”). A feixe etária foi mantido como a modalidade com os subgrupos mais equilibrados em termos de amostra. Análise de dados utilizando análise temático de conteúdo e o IBM© SPSS© Statistics vs. 25.0 ($\alpha=0,05$).

Resultados: Responderam 269 adultos. Cerca de 89,6% dizem saber o que é a placa bacteriana, mas apenas 30,1% responderam corretamente. 33,4% referem "não existir uma associação entre patologia geral e periodontal". Dos 179 participantes que responderem conhecer uma associação, apenas 16 encontraram todas as relações conhecidas.

Conclusão: A população adulta tem fundamentos dos conhecimentos de saúde periodontal, mas isso é incompleto. Há uma necessidade urgente de investir na educação da população e sensibilizar os profissionais de saúde para a existência de uma associação entre saúde oral e saúde geral.

Palavras-chave: saúde periodontal, conhecimento, saúde oral, medicina preventiva.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the knowledge and perception of adult individuals about periodontal health, to relate the level of education with the level of information in periodontal health in the population and to understand whether adults associate systemic diseases with oral health.

Methodology: An online questionnaire was conducted for adults aged ≥ 18 years with 22 questions: sociodemographic characteristics, oral hygiene, perception, health check up, knowledge about oral health, periodontal disease and association with systemic pathologies. Results compared according to the degree of education ("Basic", "Secondary" and "University"), according to gender ("Male" and "Female") and four ages classes ("Young", "Young Adult", "Adult" and "Old"). The age beam was maintained as the modality with the most balanced subgroups in terms of the sample. Data analysis using thematic content analysis and IBM© SPSS© Statistics vs. 25.0 ($\alpha=0.05$).

Results: 269 adults responded. About 89.6% say they know what plaque is, but only 30.1% responded correctly. 33.4% reported "there is no association between general and periodontal pathology". Of the 179 participants who answered to know an association, only 16 found all known relationships.

Conclusion: The adult population has fundamentals of periodontal health knowledge, but this is incomplete. There is an urgent need to invest in the education of the population and sensitize health professionals to the existence of an association between oral health and general health.

Key words: periodontal health, knowledge, oral health, preventive medicine.

ÍNDICE GERAL

Índice de Figuras.....	vii
Índice de Tabelas.....	vii
Índice de Abreviaturas.....	vii
I. Introdução	1
II. Materiais e Métodos.....	3
2.1 Tipo de estudo e ética.....	3
2.2 Amostra, Critérios de inclusão e exclusão.....	3
2.3 Instrumentos e Procedimentos para recolha dos dados.....	3
2.4 Tratamento e Estatística dos dados.....	3
III. Resultados	5
IV. Discussão	11
V. Conclusão.....	15
Bibliografia.....	16
Índice de anexos	18

Índice de Figuras

Figura 1 – Percepção sobre o grau de informação (escala de 0 a 6) sobre os associações que os participantes no estudo fazem entre patologias gerais e doença periodontal segundo quatro classe etária.....	6
--	---

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição das repostas sobre conhecimento sobre saúde oral e periodontal, higiene, doença periodontal (DP) e associação com patologias gerais (PG), e a sua comparação por classe etária.....	5
Tabela 2 – Distribuição de repostas sobre o check de saúde dos participantes e a condição das gengivas e da boca em geral, e a sua comparação por classe etária.	7
Tabela 3 – Distribuição de repostas sobre hábitos de higiene oral e percepção, e a sua comparação por classe etária.	8

Índice de Abreviaturas

DP – Doença Periodontal

PG – Patologia geral

I. Introdução

A cavidade oral de indivíduos saudáveis contém centenas de diferentes espécies bacterianas, virais e fúngicas (Avila *et al.*, 2009) e essas comunidades microbianas estão em simbiose com o hospedeiro (Sanz *et al.*, 2017). A cavidade oral é associada a funções básicas e essenciais para o bem-estar do indivíduo como a mastigação, a fonação e a deglutição (Azevedo *et al.*, 2016). Os microrganismos do microbiota oral formam uma comunidade ecológica complexa que influencia a saúde oral e sistêmica (Zhang *et al.*, 2018). Um desequilíbrio pode, portanto, levar a patologias orais que podem ocasionar complicações sistêmicas (Da Silva *et al.*, 2018) como as diabètes (Rawal *et al.*, 2019), as doenças cardiovasculares (Mathews *et al.*, 2016), infeções respiratorias (Stephens *et al.*, 2018) artrite (Eriksson *et al.*, 2019), partos prematuros (Mohr *et al.*, 2019) ou a disfunção erectil (Moreira Lucas *et al.*, 2018).

A transmissão de informação, os conhecimentos e o exemplo, contribuem e incentivam o indivíduo a adotar comportamentos favorecedores da saúde e a ser por ela responsável (Direcção Geral da Saúde, 2019) e a autoavaliação proporciona ao indivíduo o entendimento de sua própria condição oral (Santos *et al.*, 2016). Graças ao barómetro da saúde realizado pela Ordem dos Medicos Dentistas (2017) podemos observar que 42% de portugueses não visitam o médico dentista há mais de um ano, e que cerca de 27% de portugueses nunca visitam o médico dentista ou que só o fazem em caso de urgência. É essencial construir um consenso global, incentivar a colaboração interprofissional e interdisciplinar e desenvolver uma estratégia eficaz de promoção da saúde periodontal para fazer face ao fardo destas doenças graves e preservar saúde periodontal e bem-estar geral (Global Periodontal health, 2018).

A consciência global da saúde periodontal continua a ser baixa (Global Periodontal health, 2018) e alguns estudos mostram carência de conhecimentos mais específicos sobre doença periodontal (Marin *et al.*, 2008), sobre o que é placa bacteriana (Rodrigues *et al.*, 2014), ou os métodos de higiene oral (Chou *et al.*, 2011). Em relação à manutenção da saúde bucal e à prevenção da ocorrência de doença periodontal numa população, é essencial adquirir conhecimento adequado em saúde oral e estabelecer práticas apropriadas de autocuidado (Nyorobi *et al.*, 2018). Para isso existe a possibilidade de instituir programas eficientes numa população-alvo (Chou *et al.*, 2011).

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

Quando os indivíduos são sujeitos da sua aprendizagem, eles garantem a capacidade de identificar seus problemas e, dessa forma, conseguem intervir e impedir a evolução da doença (Santos *et al.*, 2016). O conhecimento sobre saúde periodontal e as doenças é essencial (Abu-Gharbieh *et al.*, 2019) e é também considerado um pré-requisito essencial para adoptar um bom comportamento relacionado à saúde (Dayakar *et al.*, 2016)

Os objetivos deste estudo foram avaliar os conhecimentos e percepção de indivíduo adultos sobre a saúde periodontal, relacionar o nível de escolaridade com o nível de informação em saúde periodontal da população e perceber se os adultos associam doenças sistémicas à saúde oral.

II. Materiais e Métodos

2.1 Tipo de estudo e ética

Foi realizado um estudo de carácter observacional, descritivo e transversal.

O estudo teve parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (UFP) (anexo 1). Cada participante deu o seu consentimento através do consentimento informado elaborado pelos investigadores (anexo 3). Foi especificado que cada questionário era preenchido de forma anónima e as informações recolhidas, analisadas assegurando o anonimato e confidencialidade dos participantes. As perguntas não permitiam identificar os participantes uma vez que os questionários foram identificados através de um código alfanumérico. Os dados obtidos foram armazenados numa pasta unicamente acessível pelo investigador e orientador.

2.2 Amostra, Critérios de inclusão e exclusão

A amostra não probabilística foi constituída por 269 adultos que aceitaram participar no estudo. Os critérios de inclusão considerados foram : idade igual ou superior a 18 anos e dominar a língua portuguesa para participar no estudo. Além dos 269 participantes no estudo, foram excluídos : 5 que não concordaram em participar e 2 que tinham menos de 18 anos. O acesso ao grupo de participantes foi feito através de um link/caminho do questionário em grupos nas redes sociais. Foram analisados os dados dos questionários preenchidos entre 25 de maio a 8 de junho.

2.3 Instrumentos e Procedimentos para recolha dos dados

Elaborou-se um questionário (anexo 2), aplica-lo on-line, tendo por base o questionário do estudo de Amaral Moreira e Paes Alves Dias (2018) com o seu aval. Foi adaptado para avaliar também o conhecimento dos participantes sobre a doença periodontal e patologias gerais.

O questionário foi elaborado com o site do Google Form e disponibilizado por meio digital (redes sociais) com um texto explicativo do estudo e tendo sido pedido a sua colaboração para o seu preenchimento (Anexo 3). Este é composto de 22 perguntas : 3 sobre as características demográficas e dados pessoais, 3 sobre higiene oral, 3 também sobre percepção, 5 sobre o check up de saúde, e 8 de conhecimento sobre a saúde oral, doença periodontal e associação com patologias sistematicas. Foram utilizadas questões de tipo “fechada” (escolhas múltiplas e escolhas únicas).

2.4 Tratamento e Estatística dos dados

As respostas referentes o conhecimento divididas em 2 categorias "boa resposta" se todas as opções tiverem sido escolhidas pelo participante e "resposta errada" se a pessoa não colocou

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

todas as respostas esperadas. As respostas foram tratadas através da análise temática do conteúdo tendo como base revisões da literatura.

As respostas do questionário foram recolhidos e armazenados numa base de dados criada a partir do Programa Excel® (Microsoft Office Plus Professional 2006, Microsoft EUA) e as análises estatísticas foram realizadas usando o Software IBM® SPSS® Statistics vs 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM, EUA). Calculou-se a proporção de respostas concordantes e discordantes para cada pergunta do questionário. A análise descritiva para os 269 questionários, para questões fechadas quase exclusivamente questões de escala qualitativa nominal ou ordinal, foi realizada através de contagens e respectivo percentagem de respostas. A descrição do grau de informação dos participantes sobre “Quais são as associações entre patologias gerais e doença periodontal ?” (escala ordinal de zero (nada informada) a seis (totalmente informada)) foi realizada através da mediana de respostas e respectivos quartis, assim como da amplitude de respostas (mínimo e máximo), sendo ainda calculado a média e respectivo desvio padrão. Os dados recolhidos foram comparados de acordo com o sexo dos participantes ("Masculino" e "Femenino"), de acordo com a classe etária e de acordo com o nível de ensino ("Básico", "Secundário", "Universitário") para ver que seria a comparação mais interessante (Anexo 4). O grau de ensino tinha amostras muito afastadas para uma comparação representativa (8 pessoas para o ensino básico, 62 para o ensino secundário e 199 para o ensino universitário). A classe etária também foi usada para este estudo com 4 grupos mais equilibrados : “Joven” de 18 a 24 anos, “Adulto jovem” de 25 a 44 anos, “Adulto” de 45 a 59 anos e “Idoso” de 60 a 90 anos. A análise foi realizada através de testes de qui-quadrado.

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

III. Resultados

Tabela 1 – Distribuição de respostas para conhecimento dos inquiridos sobre saúde oral e periodontal, higiene, doença periodontal (DP) e associação com patologias gerais (PG), e a sua comparação por classe etária.

		Classe etária					
		Todos	Joven	Adulto	Adulto	Idoso	
		n=269	n=103	jovem	n=56	n=17	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	P
Sabe que é a placa	Sim	241(89,6)	92(89,3)	84(90,3)	51(91,1)	14(82,4)	0,765
	Não	28(10,4)	11(10,7)	9(9,7)	5(8,9)	3(17,6)	
Como pode ser removida a placa bacteriana	Escovagem ¹	238(88,5)	93(90,3)	82(88,2)	48(85,7)	15(88,2)	0,854
	Fio dentário ¹	191(71,0)	77(74,8)	64(68,8)	37(66,0)	13(76,5)	0,609
	Auxílio do dentista ¹	186(69,1)	77(74,8)	63(67,7)	35(62,5)	11(64,7)	0,404
	Bochecho com água ²	35(13,0)	14(13,6)	11(11,8)	9(16,0)	1(5,9)	0,712
	Comendo frutas ¹	41(15,2)	16(15,5)	15(16,1)	8(14,2)	2(11,7)	0,967
Porque ocorre o sangramento da gengiva	Não sabe ²	7(2,6)	3(2,9)	2(2,1)	0	2(11,7)	0,065
	Gengiva inflamada ¹	246(91,4)	97(94,2)	84(90,3)	51(91,1)	14(82,4)	
	Dente estar cariado ²	7(2,6)	2(1,9)	3(3,2)	0	2(11,8)	0,182
	Mobilidade dente ²	9(3,3)	1(1,0)	4(4,3)	4(7,1)	0	
	Não sabe ²	6(2,2)	3(2,9)	1(1,1)	1(1,8)	1(5,9)	
	Outro ²	1(0,4)	0	1(1,1)	0	0	
	Resposta Certa	246(91,4)	97(94,2)	84(90,3)	51(91,0)	14(82,3)	0,401
Resposta Errada	23(8,5)	6(5,8)	9(9,7)	5(8,9)	3(17,6)		
A placa bacteriana é	Restos de alimentos ¹	110(40,9)	44(42,7)	38(40,8)	21(37,5)	7(41,2)	0,938
	Inflamação ²	27(10,0)	6(5,8)	12(13,0)	5(8,9)	4(23,5)	0,095
	Acumulação bacterias ¹	244(90,7)	95(92,2)	84(90,3)	49(87,5)	16(94,1)	0,749
	Resposta Certa	81(30,1)	37(35,9)	25(26,9)	15(26,8)	4(23,5)	0,430
O calculo/ tartaro é	Resposta Errada	188(69,9)	66(64,1)	68(73,1)	41(73,2)	13(76,5)	
	Placa endurecida ¹	230(85,5)	95(92,2)	77(82,8)	44(78,6)	14(82,4)	
	O mesmo que placa ²	25(9,3)	5(4,9)	10(40,0)	9(36,0)	1(5,9)	0,170
	Restos de alimentos ²	14(5,2)	3(2,9)	6(6,5)	3(5,4)	2(11,8)	
	Resposta Certa	230(85,5)	95(92,2)	77(82,7)	44(78,6)	14(82,3)	0,085
Sintomas da DP que conhece ?	Resposta Errada	39(14,5)	8(7,7)	16(17,2)	12(21,4)	3(17,6)	
	Inflamação gengiva ¹	261(97)	100(91,1)	92(98,9)	54(96,4)	15(88,2)	0,123
	Mobilidade dentes ¹	154(57,2)	66(64,1)	51(54,8)	27(48,2)	10(58,8)	0,254
	Edema da gengiva ¹	177(65,8)	74(71,8)	63(67,7)	31(55,4)	9(52,9)	0,122
	1 resposta certa	64(23,8)	19(18,4)	23(24,7)	18(32,1)	4(23,5)	
Há asso entre PG e DP	2 respostas certas	87(32,3)	31(30,0)	27(29,0)	20(35,7)	9(52,9)	0,100
	3 respostas certas	118(43,8)	53(51,4)	43(46,2)	18(32,1)	4(23,5)	
	Sim	179(66,5)	77(74,7)	57(61,3)	35(62,5)	10(58,8)	0,162
Quais são os associações entre pato gerais e DP ?	Não	90(33,4)	26(25,2)	36(38,7)	21(37,5)	7(41,1)	
	Dça cardiovascular ¹	126(70,4) ^b	44(57,1)^c	42(73,7) ^b	31(88,6) ^a	9(90) ^a	0,003
	Diabete ¹	137(76,5)	64(83,1)	40(70,2)	26(74,3)	7(70,0)	0,324
	Parto prematuro ¹	56(31,3)	20(26,0)	20(35,1)	13(37,1)	3(30,0)	0,581
	Artrites ¹	50(27,9) ^b	15(19,5)^c	14(24,6) ^b	17(48,6) ^c	4(40,0) ^c	0,011
	Doença pulmonar ¹	56(31,3)	18(23,4)	18(31,6)	16(45,7)	4(40,0)	0,112
	Disfunções sexual ¹	22(12,3) ^b	3(3,9) ^b	8(14,0) ^b	10(28,6)^a	1(10,0) ^b	0,003
Resposta Certa	16(5,9) ^b	1(1) ^b	5(5,4) ^b	9(16,1)^a	1(5,8) ^b	0,002	
Resposta Errada	253(94,0)	102(99,0)	88(94,6)	47(83,9)	16(94,1)		

*Valor p calculado de acordo com o teste de Qui-Quadrado. ^{a,b,c}, letras diferentes, em cada linha/categoria, indicam diferenças significativas detetadas por classe etária (a- maior % ; b- % imediatamente inferior; c, se existir- menor %). ^{1,2}, figuras diferentes, em cada linha indicam as respostas certas e erradas (1 - “resposta certa” e 2- “resposta errada”).

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

Um total de 269 participantes responderam ao questionário. Destes 269 participantes, 193 (71,7%) eram feminino e 76 (28,3%) eram masculino. Relativamente ao grau de escolaridade, 199 (74%) com uma formação universitária, 62 (23%) o secundário e uma minoria da amostra com ensino básico (n=8; 3%). Dos 269 participantes, o maior número está na classe dos 18 aos 24 anos e são classificada de “joven” (38,3%), 34,6% de 25 a 44 anos “adulto jovem”, 20,8% têm de 45 a 59 anos e são considerados como “adulto”, 6,3% de 60 a 90 anos e “idoso”.

Relativamente **ao conhecimento sobre saúde oral e periodontal** (Tabela 1), quase toda a população (n=241; 89,6%) dos participantes referiram saber o que é a placa bacteriana mas apenas 30,1% deu a resposta correcta (restos de alimentos + acumulação bacterias). Para a pergunta "como pode ser removida a placa bacteriana?" a maioria dos participantes pensou corretamente que a placa bacteriana pode ser removida por escovagem (88,5%), por fio dentario (71%) e por auxilio do dentista (69,1%) e uma pequena percentagem da população sabe que a placa pode ser removida em “comendo frutas” (15,2%). Apenas 6 participantes disseram "não sabe". A gengiva inflamada (n=246; 91,4%) foi a causa mais citada de sangramento das gengivas. Apenas 6 participantes (2,2%) disseram não saber por que ocorreu o sangramento da gengiva (incluindo 3 participantes no grupo "jovens"). Quase toda a população fez a ligação entre a placa bacteriana e a acumulação de bactérias (n= 244; 90,7%)e mas menos de metade entre a placa bacteriana e os restos de alimentos (n=110; 40,9%). Uma grande maioria dos participantes respondeu corretamente que o tártaro é a "placa endurecida" (n=230, 85,5%) mostrando um bom conhecimento sobre esta questão. A identificação correta dos 3 sintomas da doença periodontal, "inflamação das gengivas", "mobilidade dos dentes" e "edema das gengivas" foram identificados em conjunto por menos de metade dos participantes (n=118, 43,8%). No entanto, a percentagem de boas respostas cumulativas aumenta com 23,3% da população que teve 1 resposta correta, 32,3% que tiveram 2 respostas corretas e, finalmente, 43,8% que tinham 3 boas respostas combinadas.

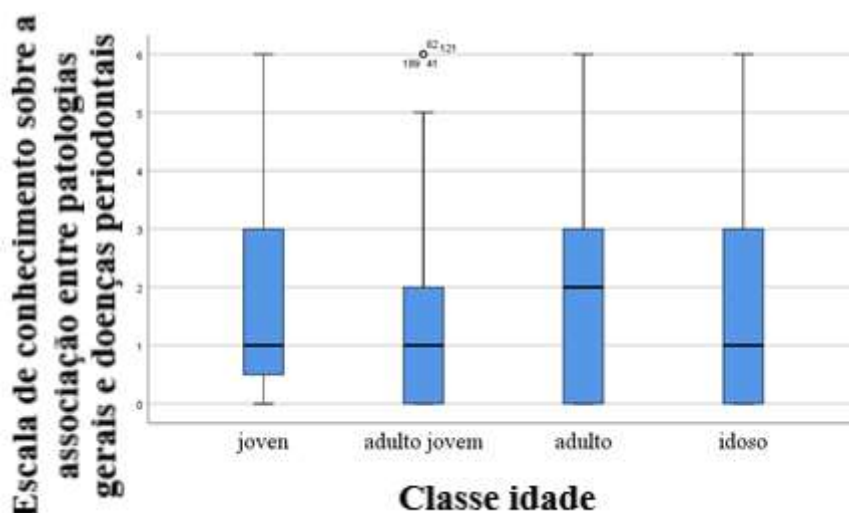
Dos 269 questionados, 1/3 responderam que para eles não existe associação entre patologia geral e doença periodontal (n=90, 33,4%). Nos 2/3 (n=179, 66,5%) que conheciam a relação, apenas 16 assinalaram todas as associações referidas.

A associação mais assinalada é o diabetes (n=137; 76,5%), seguido de perto por doenças cardiovasculares (n=126; 70,4%), mesmo número para parto prematuro e doenças pulmonares (n=56; 31,3%), depois artrite (n=50; 27,9%) e muito poucos suspeitam de uma associação com

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

possíveis disfunções sexuais (n=22; 12,3%). Comparado a ligação entre doença periodontal e doenças cardiovasculares, foi detetado uma diferença estatisticamente significativa ($p<0,003$) no grupo de jovens e são os que menos sabem sobre esta associação. E mesmo para a associação com o artrite (n=15, 19,5%) em comparação com outros grupos ($p<0,011$). Muito poucos participantes (n=22, 12,3%) respondeu que há uma associação entre a doença periodontal e a disfunção sexual, mas esta associação foi significativamente mais referida pelo grupo adulto ($p<0,003$). Em geral, o grupo do “adulto” deu as respostas mais corretas ($p<0,002$).

Figura 1 – Perceção sobre o grau de informação (escala de 0 a 6) sobre as associações que os participantes no estudo fazem entre patologias gerais e doença periodontal segundo quatro classe etária.



A- Diagrama de caixa de respostas obtidas pelas inquiridas dos quatro grupos;

B- diagrama da comparação da mediana de grau de informação (centrada de 0,5 a 3,0) percecionada pelos quatro grupos (o símbolo “bola” representa a mediana de grau de informação de cada grupo; as barras de erro representam o intervalo de confiança com 95% de confiança para a mediana).

Letras diferentes (a,b) indicam os grupos com mediana de grau de informação significativamente diferentes.

Numa escala de conhecimento sobre os associações que os participantes fazem entre patologias gerais e doença periodontal de 0 a 6 (0: nada informado; 6: totalmente informado), globalmente o conhecimento geral dos participantes sobre a associação entre a doença periodontal e a saúde geral é de $1,66 \pm 1,7$ (média \pm desvio padrão), sendo que metade está localizada a 1 então 50% dos participantes têm apenas um score de 1. A variação total abrangeu todos os valores da escala, de zero a 6.

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

Tabela 2 – Distribuição de respostas sobre o check de saúde das participantes e a condição das gengivas e da boca em geral, e a sua comparação por classe etária.

		Classe etária					
		Todos n=269	Joven n=103	Adulto jovem n=93	Adulto n=56	Idoso n=17	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	P
Quando foi a última consulta no médico dentista ?	Nunca fui	3(1,1) ^b	0	1(1,1) ^b	2(3,6)^a	0	0,033
	Menos de 1 ano	176(65,4)	75(72,8)	65(69,9)	30(53,6)	6(35,3)	
	Entre 1 e 2 anos	62(23,0)	20(19,4)	18(19,4)	16(28,6)	8(47,1)	
	3 ou 5 anos	17(6,3)	3(2,9)	6(6,5)	5(8,9)	3(17,6)	
Onde foi ?	Mais	11(4,1)	5(4,9)	3(3,2)	3(5,4)	0	0,322
	Público	43(16,0)	12(11,7)	15(16,1)	14(25,0)	2(11,8)	
	Privado	221(82,2)	90(87,4)	75(80,6)	42(75,0)	14(82,4)	
Qual foi o motivo ?	Outro	5(1,5)	1(1,0)	3(3,22)	0	1(5,9)	0,001
	Rotina	154(57,2)	66(64,1)	57(61,3)	26(46,4)	5(29,4)	
	Dor	33(12,3)	10(9,7)	10(10,8)	10(17,9)	3(17,6)	
	Sangramento	3(1,1)	0	0	1(1,8)	2(11,8)	
	Cárie	25(9,3)	10(9,7)	8(8,6)	6(10,7)	1(5,9)	
	Estetico	23(8,6)	11(10,7)	8(8,6)	1(1,8)	3(17,6)	
	Feridas, edema	3(1,1) ^b	0	3(3,2)^a	0	0	
A sua gengiva sangra ao escovar	Mobilidade	8(3,0)	2(1,9)	2(2,2)	3(5,4)	1(5,9)	0,027
	Fractura	20(7,4)	4(3,9)	5(5,4)	9(16,1)	2(11,8)	
Sente dor em zona da boca	Sim	81(30,1) ^b	25(24,3) ^b	25(26,9) ^b	26(46,4)^a	5(29,4) ^b	0,086
	Não	188(69,9)	78(75,7)	68(73,1)	30(53,6)	12(70,6)	
	Sim	47(17,5)	13(12,6)	15(16,1)	16(28,6)	3(17,6)	0,086
	Não	222(82,5)	90(87,4)	78(83,9)	40(71,4)	14(82,4)	

*Valor p calculado de acordo com o teste de Qui-Quadrado. ^{a,b,c}, letras diferentes, em cada linha/categoria, indicam diferenças significativas detetadas por classe etária (a- maior % ; b- % imediatamente inferior; c, se existir- menor %)

As respostas às questões referentes ao **Check-up de saúde e a condição das gengivas e da boca em geral** estão representadas na Tabela 2. Em geral, os participantes tiveram a sua última consulta com o médico dentista há menos de um ano (n=176; 65,4%). Uma pequena percentagem de participantes nunca foi ao consultório dentário incluindo dois participantes do grupo “adulto” (3,6%) com p<0,003. E são os adultos que reportam um nível mais elevado (n=26; 46,4%) de gengivas que sangram ao escovar (p<0,027). A maioria dos participantes escolheu clínicas privadas (n=221; 82,2%) para os seus cuidados. O motivo mais comum para a consulta seria a rotina (n=154; 57,2%), seguida de dor (n=33; 12,3%), cáries (n=25; 9,3%), preocupação estética (n=23; 8,6%), fratura (n=20; 7,4%), mobilidade dentária (n=8; 3,0%) e para terminar com sangramento (n=3; 1,1%) e feridas, edema (n=3; 1,1%). Note-se uma diferença significativa em adultos jovens (n=3; 3,2%), em comparação com outros grupos, para consultas com o motivo das feridas e edema (p<0,001). 69,9% dos participantes não sangra ao escovar os dentes e 17,5% dos participantes disseram sentir dor em zona da boca.

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

Tabela 3 – Distribuição de respostas sobre hábitos de higiene oral e percepção, e a sua comparação por classe etária.

		Classe etária					
		Todos n=269	Joven n=103	Adulto jovem n=93	Adulto n=56	Idoso n=17	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Quantas vezes escova os dentes por dia :	1 vez	39(14,5)	12(11,7)	13(14,0)	10(17,9)	4(23,5)	0,372
	2 vezes	160(59,5)	61(59,2)	56(60,2)	36(64,3)	7(41,2)	
	3 vezes	60(22,3)	27(26,2)	18(19,4)	9(16,1)	6(35,3)	
	Mais	10(3,7)	3(2,9)	6(6,5)	1(1,8)	0	
Quando ?	Manhã	237(88,1)	88(85,4)	85(91,4)	51(91,1)	13(76,5)	0,323
	Tarde	85(31,6)	37(35,9)	28(30,1)	14(25,0)	6(35,3)	0,528
	Noite	245(91,1) ^b	99(96,1)^a	81(87,1) ^b	48(85,7) ^b	17(100)^a	0,034
O que usa para realizar a sua higiene oral ?	Escova de dentes	261(97,0)	101(98,1)	90(96,8)	54(96,4)	16(94,1)	0,809
	Fio dentário	136(50,5)	54(52,4)	47(50,5)	30(53,6)	5(29,4)	0,336
	Escovilhão	47(17,5)	18(17,5)	14(15,0)	9(16,1)	6(35,3)	0,241
	Bochechos	94(34,9)	35(34,0)	32(34,4)	21(37,5)	6(35,3)	0,975
	Outro	3(1,1)	1(0,97)	1(1,1)	1(1,8)	0	0,932
Como classifica a sua saúde oral ?	Mau	6(2,23)	1(0,97)	3(3,22)	1(1,8)	1(5,9)	<0,001
	Entre os 2	13(4,8)	4(3,9)	2(2,1)	4(7,1)	3(17,6)	
	Mediana	54(20,1)	14(13,6)	13(14,0)	19(33,9)	8(47,0)	
	Entre os 2	123(45,7)	51(49,5)	44(47,3)	24(42,8)	4(23,5)	
A sua saúde geral	Boa	73(27,1) ^b	33(32,0)^a	31(33,3)^a	8(14,3) ^c	1(5,9) ^c	<0,001
	Mau	4(1,5)	0	2(2,1)	2(3,6)	0	
	Entre os 2	13(4,8)	2(1,9)	2(2,1)	7(12,5)	2(11,7)	
	Mediana	37(13,7) ^b	8(7,8) ^c	8(8,6) ^c	17(30,4)^a	4(23,5) ^b	
	Entre os 2	127(47,2)	56(54,4)	44(47,3)	19(33,9)	8(47,0)	
Como classifica a aparência dos seus dentes	Boa	155(57,6) ^b	66(64,1)^a	56(60,2)^a	28(50,0) ^b	5(29,4) ^c	<0,001
	Mediana	99(36,8)	35(34,0)	35(37,6)	22(39,3)	7(41,2)	
	Ma	14(5,2) ^b	1(0,97) ^c	2(2,1) ^c	6(10,7)^a	5(29,4)^a	

*Valor p calculado de acordo com o teste de Qui-Quadrado. ^{a,b,c}, letras diferentes, em cada linha/categoria, indicam diferenças significativas detetadas por classe etária (a- maior % ; b- % imediatamente inferior; c, se existir- menor %)

Relativamente às questões sobre **hábitos de higiene oral e percepção geral** (Tabela 3), cerca 60% dos participantes dizem escovar os dentes 2 vezes/dia. Para a maioria dos participantes esta escovagem seria feita de manhã (n=237; 88,1%) e á noite (n=245; 91,1%), mas os jovens e idosos faria mais a escovagem da noite. O escova de dentes (n=261; 97,0%) é o mais usada para realizar a higiene oral mas pode notar-se que nem todos os participantes (n=269). Em relação à percepção dos participantes, 45,7% classificam a sua saúde oral entre a mediana e a boa. Quando estas respostas foram comparadas por grupos de participantes, verificou-se existir diferenças significativas (p<0,001), que se detetam para os grupos joven e adulto jovem que mencionou mais a resposta “boa” para a saúde oral. Em relação à classificação da sua saúde em geral, o número de participantes é maior para "boa" (n=88; 32,7%) e "entre boa e mediana" (n=127; 47,2%) em comparação com a saúde oral. Quase 1/3 dos adultos (n=17; 30,4%)

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

classificaram a sua saúde geral como "mediana" ($p < 0,001$). Em comparação com a aparência dos dentes, a maioria dos participantes ($n=155$; 57,8%) recolheu por uma boa aparência. Existem diferenças significativas ($p < 0,001$) neste pergunta para a aparência dos dentes, sendo que a resposta "má" é mas referida por adulto e idoso, e que a resposta "boa" é mas referida por joven e adulto jovem.

IV. Discussão

A idade média dos participantes é de 34,26 anos, com um mínimo de 18 anos e um máximo de 89 anos. A mediana da idade é 27. A amostra deste estudo foi composta predominantemente por mulheres (71,7%), concordando com vários estudos. Pode ser necessário envolver um pouco mais homens na sua saúde.

No que diz respeito à percepção do grau de informação sobre a saúde oral, 89,6% dos participantes disseram saber o que é a placa bacteriana mas apenas 30,1% mostraram ter o conhecimento total do assunto, combinando “restos de alimentos” e a “acumulação de bactérias”. Sobre este assunto temos uma diferença com os estudos de Amaral Moreira e Paes Alves Dias (2018), Chou *et al.*, (2011), Rodrigues *et al.*, (2014) e Guardia *et al.*, (2017). No estudo Amaral Moreira e Paes Alves Dias (2018), de 40 pacientes e a mesma percentagem de homens e mulheres que o nosso estudo, temos significativamente uma percentagem menor de participantes que dizem saber o que é placa, mas a mesma percentagem de boas respostas sobre "restos alimentares" e "inflamação" e ainda melhor conhecimento para a "acumulação de bactérias". Da mesma forma, no estudo de Chou *et al.*, com 430 participantes, e no estudo de Rodrigues *et al.*, com 66 pacientes, os participantes foram mais cautelosos ao declarar que sabiam o que era placa, no entanto os resultados no nível de conhecimento são os mesmos do estudo realizado, ou ainda mais altos do que no estudo de Guardia *et al.*, (2017). Existe uma percepção geral muito boa dos participantes sobre seu próprio conhecimento, mas há lacunas neste.

A referir um bom conhecimento dos participantes do estudo sobre a ocorrência de sangramento como sintoma de gengiva inflamada na gengiva com 91,4% (n = 246) de boas respostas. Esse nível de conhecimento é igual ao estudo de Guardia *et al.*, e superior ao estudo de Moreira *et al.*, onde 60% dos participantes responderam corretamente.

Em relação à pergunta “como pode ser removida a placa bacteriana?”, a população em geral sabe, na sua maioria, que a placa pode ser removida por escovagem, fio dentário e auxílio do dentista. Há uma lacuna no facto de que alimentos duros, como a fruta, podem ajudar a remover a placa. Pode haver necessidade de campanhas de informação que liguem a nutrição e a informação dentária.

Quanto á definição de placa bacteriana, a população associa a placa bacteriana com algo negativo porque a associa a bactérias. Mas associa muito menos os restos de alimentos a acumulação de placa quando tudo está ligado e esta é razão para escovar os dentes após as

refeições. Isto pode explicar por que tão pouco escovam os dentes após o almoço (na tabela 3, n=85; 31,6%).

Em termos de conhecimento sobre cálculo/tártaro, os participantes deste estudo deram 85% de respostas corretas, o que é consistente com o estudo de Rodrigues *et al.*, Um pouco menos de conhecimento é observado nos estudos de Guardia *et al.*, e Moreira *et al.*, Menos de 50% dos participantes identificaram corretamente todos os sintomas da doença periodontal. Portanto, menos de 50% dos participantes têm um ótimo conhecimento do assunto mas a maioria 97% associa a doença a inflamação gengival, uma dos principais sintomas.

No que diz respeito as associações que os participantes fizeram entre patologias gerais e doença periodontal, a população sabe da relação com diabetes e doenças cardiovasculares, mas pouco suspeita da associação com artrite, parto prematuro, doenças pulmonares e ainda menos com disfunção sexual. Em geral, a maioria dos participantes tem conhecimento muito fraco da relação entre saúde oral e doenças sistêmicas. Isso é concordante com o estudo de Dayakar *et al.*, 2016. Os profissionais de saúde devem ter uma consciência aumentada da importância de educar os pacientes sobre a relação entre saúde oral e diabetes (Abu-Gharbieh, 2019), doença cardiovascular (Dayakar, 2016), doença pulmonar (Fiorillo, 2019), artrite (Eriksson, 2019). Seria interessante fazer campanha sobre disfunção sexual, doença pulmonar, doença cardíaca, diabete, parto prematuro e artrite e a sua ligação com a saúde oral. O médico dentista pode salvar a vida do paciente se entender melhor a relação íntima entre a boca e os órgãos vitais do corpo humano. (Amzalag e Amzalag, 2020).

No que diz respeito ao check-up de saúde dos participantes e as condições das gengivas e da boca em geral, 65,4% dos participantes tiveram a sua consulta há menos de 1 ano, 23% entre 1 e 2 anos e 10,4% mais do que há 3 anos, o que é totalmente consistente com o estudo de Amaral Moreira e Paes Alves Dias (2018). A grande maioria dos participantes sabiam que precisavam manter consultas no medico dentista regulares duas vezes por ano (Abu-Gharbieh, 2019). Mais a frequência de consultas ao dentista diminui com a idade. Contudo, as doenças e condições bucais associadas ao envelhecimento levam a uma maior necessidade de atendimento odontológico preventivo, restaurador e periodontal (Raphael, 2017). Spinler *et al* (2019) observaram resultados semelhantes em seu estudo de 290 participantes na Alemanha. Para as outras classes de etaria, há mais participantes no grupo “menos de 1 ano” do que “entre 1 e 2 anos”.

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

Muito mais participantes fizeram a sua última consulta em ambiente privado (n=221, 82,2%) que no estudo de Amaral Moreira e Paes Alves Dias (2018) que tinha 30% em privado. O fator socioeconómico deve também ser tomado em consideração na comparação destas duas amostras. Para a pergunta "sente dor na zona da boca?" temos exatamente a mesma percentagem nos 2 estudos, ou seja, 17,5% para a resposta sim, com n=47 no estudo apresentado e também com o estudo de Amaral Moreira e Paes Alves Dias (2018) e 82,5% de "não" respostas. No nosso estudo, as gengivas hemorrágicas afetariam uma percentagem de 30,1% dos participantes, e o sangramento é um sintoma de inflamação gengival. Entre os dois estudos as percentagens são consistentes para "gengiva sangra". Os participantes no estudo de Amaral Moreira e Paes Alves Dias (2018) mostram uma melhor frequência de escovagem dentária com 60% escovando seus dentes 3 vezes por dia enquanto no estudo realizado há 59,5% que escovam seus dentes duas vezes por dia. Pode considerar-se que mais de metade dos participantes no estudo realizado têm uma higiene oral razoável.

No que diz respeito aos hábitos de higiene oral e percepção de saúde oral dos participantes, a percepção é, no entanto, melhor no estudo de Amaral Moreira e Paes Alves Dias (2018) do que no estudo realizado. E para os hábitos de higiene oral, o número de escovagem por dia está dentro da norma. 97% dos participantes usam sua escova de dentes, refere o uso do fio dentário 50% dos participantes. 71% dos participantes (Tabela 1) dizem que a placa pode ser removida com fio dentário, mas 50% realmente a usam (Tabela 2). Talvez mais explicações sobre como usá-lo ou sobre sua importância incitaria os 30% restantes a usar fio dentário. Isso significa que, embora um participante possa ter um bom conhecimento e compreensão da saúde bucal, isso não se reflete necessariamente em seus hábitos diários de saúde bucal como no estudo de Márquez-Arrico *et al.*, (2019). E de acordo com o estudo de Abdulbaqi *et al.*, (2020) a adoção de práticas de higiene oral está ligada ao nível de consciencialização e conhecimento do sujeito sobre cuidados de saúde oral e doença periodontal.

No entanto, este estudo também tem limitações. Inicialmente, o principal ponto de comparação seria o grau de escolaridade. Após a obtenção da amostra populacional, mostrou-se que tinha subgrupos demasiado afastados para que os resultados fossem verdadeiramente reveladores. O grupo etário tinha subgrupos mais equilibrados e foi escolhido como um ponto de comparação.

Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta

Faltam outros estudos que comparem o nível de conhecimento com a faixa etária e poucos estudos avaliando os níveis de conhecimento na população em geral.

Muitos estudos relacionados com o meu tema são bastante antigos (mais de 5 anos).

V. Conclusão

Com este estudo pretendemos avaliar os conhecimentos e a percepção de indivíduo adultos sobre a saúde periodontal, relacionar o nível de ensino com o nível de informação em saúde periodontal da população e perceber se os adultos associam doenças sistémicas à saúde oral. Direcionarmo-nos para os conhecimento e lacunas que uma amostra populacional pode é da maior importância.

Os conhecimentos sobre higiene oral para ter uma saúde periodontal satisfatória são bons. Os conhecimentos sobre conceitos gerais relacionados em saúde Periodontal como escovar os dentes ou que é a placa bacteriana ou o tártaro são satisfatório, mas a influência da nutrição é pouco conhecida. Os conhecimentos da relação da saúde oral com a saúde geral são escassos. Há necessidade urgente de realizar campanhas de informação sobre a importância da relação entre saúde periodontal e saúde geral.

Hoje o paciente deve tornar-se cogerente da sua própria saúde, com mais conhecimentos sobre o seu corpo e saúde integral. O papel do medico dentista sendo da maior relevância nessa tomada de consciência e obtenção de uma relação medico-paciente mais equilibrada e saudável.

VI. Bibliografia

- Abdulbaqi, H. R., *et al.* (2020). The oral health and periodontal diseases awareness and knowledge in the Iraqi population: Online-based survey. *Clinical and experimental dental research* [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1002/cre2.304> [Consultado em 20/07/2020].
- Abu-Gharbieh, E., *et al.* (2019). Oral health knowledge and behavior among adults in the United Arab Emirates. *BioMed research international*, 2019, 7568679, [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1155/2019/7568679> [Consultado em 17/07/2020].
- Amaral Moreira, S. e De Paes Alves Dias, K.A. (2018). Avaliação do nível de informação sobre as doenças periodontais dos pacientes em tratamento em uma clínica escola de odontologia, *Periodontia*, 28(3), pp. 7-14. [Em linha]. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/biblio-916655> [Consultado em 10/07/2020].
- Amzalag, A (2020a). Une caverne très connectée. In: Amzalag, A e Amzalag, J (Eds.) *Et si votre dentiste pouvait vous sauver la vie !*. Paris, New Life, pp 15-16.
- Amzalag, A (2020b). Conclusion. In: Amzalag, A e Amzalag, J (Eds.) *Et si votre dentiste pouvait vous sauver la vie !*. Paris, New Life, pp 166-167.
- Avila, M., Ojcius, D.M. e Yilmaz, O. (2009). The Oral Microbiota: Living With A Permanent Guest, *DNA and cell biology*, 28(8), pp. 405-411.
- Azevedo, R., Faber, J., Leal, S. e Lucci, C. (2016). Histologia da cavidade oral. In: Oriá, R.B. e Brito, G.A.C. (Eds) *Sistema Digestório: Integração Básico-Clínica*, Bluscher, p.215, [Em linha]. Disponível em <https://openaccess.blucher.com.br/article-list/sistema-digestorio-317/list#undefined>. [Consultado em 30/06/2020].
- Chou, T.T.A. *et al.* (2011). Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal, *RPG Revista de Pós-Graduação*, 18(3), pp. 140-147.
- Da Silva, C. *et al.* (2018). Saúde bucal: dos hábitos e conhecimento de higiene ao comportamento e acesso a serviços odontológicos de Universitários Brasileiros e Estrangeiros, *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF*, 23(1), pp. 17-23.
- Dayakar, M.M. *et al.* (2016). A survey about awareness of periodontal health among the students of professional colleges in Dakshina Kannada District, *Journal of Indian Society of Periodontology*, 20(1), pp. 67–71, [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.4103/0972-124X.168487> [Consultado em 20/07/2020].
- Direção Geral da Saúde (2019). Programa nacional de promoção da saúde oral, Ministério da Saúde.
- Eriksson, K. *et al.* (2019). Periodontal Health and Oral Microbiota in Patients with Rheumatoid Arthritis, *Journal of clinical medicine*, 8(5), 630. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.3390/jcm8050630> [Consultado em 24/07/2020].
- Fiorillo L. (2019). Oral Health: The First Step to Well-Being, *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(10), 676. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.3390/medicina55100676> [Consultado em 24/07/2020].
- Faria Almeida, R. *et al.* (2006). Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas, [Em linha] Disponível em <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10250>. [Consultado em 30/06/2020].
- Germano, V.E. *et al.* (2018). Microrganismos habitantes da cavidade oral e sua relação com patologias orais e sistêmicas: revisão de literatura, *Revista de ciências da saúde nova esperança*, 16(2), pp. 91-99.
- Guardia, J. *et al.* (2017). Avaliação do nível de conhecimento sobre doenças periodontais dos pacientes em atendimento na clínica de periodontia do Centro Universitário Da Serra Gaúcha (FSG), *Periodontia*, 27(1), pp. 23-27.
- Nyorobi, J.M., Carneiro, L.C. e Kabulwa, M.N. (2018). Knowledge and practices on periodontal health among adults, Misungwi, Tanzania, *International journal of dentistry*, 2018(9), 7189402, pp. 1-7, [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1155/2018/7189402> [Consultado em 20/07/2020].
- Marín, C. *et al.* (2008). Evaluation of the information level about periodontal disease of the patients on treatment in periodontics clinic from Univali, *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, 5(3), pp. 20-26.

- Márquez-Arrico, C.F., Almerich-Silla, J.M. e Montiel-Company, J.M. (2019). Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain, *Journal of clinical and experimental dentistry*, 11(12), pp. 1143–1150, [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.4317/jced.56411> [Consultado em 20/06/2020].
- Mathews, M.J., Mathews, E.H., e Mathews, G.E. (2016). Oral health and coronary heart disease, *BMC oral health*, 16(1), pp. 1-10, [Em linha]. Disponível em <<https://doi.org/10.1186/s12903-016-0316-7>> [Consultado em 17-07-2020].
- MD, R. (2020). Cavidade Oral. [Em linha]. Disponível em <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/cavidade-oral>. [Consultado em 30/06/2020].
- Moreira Lucas, V.G. *et al.* (2018). Interrelação entre doença periodontal crônica e disfunção erétil, *Revista da ACBO*, 27(1), pp. 42-47. [Em linha]. Disponível em <<http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/download/352/450>> [Consultado em 30-06-2020].
- Mohr, S. *et al.* (2019). Systemic inflammation in pregnant women with periodontitis and preterm prelabor rupture of membranes: a prospective case-control study, *Frontiers in immunology*, 10, 2624, pp. 1-10. . [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.02624> [Consultado em 17-07-2020]
- Ordem dos médicos dentistas, (2019). Barômetro da saúde oral, pp.12-15.
- Raphael C. (2017). Oral health and aging, *American journal of public health*, 107(1) Supp, pp. 44-45.
- Rawal, I. *et al.* (2019). Association between poor oral health and diabetes among Indian adult population: potential for integration with NCDs, *BMC Oral Health*, 19(1), 191, pp. 1-10, [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0884-4> [Consultado em 17/07/2020].
- Rodrigues, T.Q. *et al.* (2014). Conhecimento sobre saúde periodontal dos pacientes submetidos à triagem nos postos de saúde de Barretos, *Brazilian Journal of Periodontology*, 24(2), pp. 19-23, [Em linha]. Disponível em http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2014/junho/REVPERIO_JUNHO_2014_PUBL_SITE_PAG-19_A_23.pdf [Consultado em 1/07/2020].
- Santos, K.S.A. *et al.* (2015). Conhecimento e percepção dos pacientes sobre saúde bucal, *RFO UPF*, 20(3), pp. 287-294. [Em linha]. Disponível em http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122015000300003 [Consultado em 30/06/2020].
- Sanz, M. *et al.* (2017). Role of microbial biofilms in the maintenance of oral health and in the development of dental caries and periodontal diseases. Consensus report of group 1 of the Joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal disease, *Journal of clinical periodontology*, 44(18) Suppl, pp.5–11. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1111/jcpe.12682> [Consultado em 17/07/2020].
- Spinler, K. *et al.* (2019). Prevalence and determinants of dental visits among older adults: findings of a nationally representative longitudinal study, *BMC health services research*, 19(1), 590. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4427-0> [Consultado em 20/07/2020].
- Stephens, M.B., Wiedemer, J.P., e Kushner, G.M. (2018). Dental Problems in Primary Care, *American family physician*, 98(11), pp. 654–660.
- World Dental Federation, (2018). Global Periodontal Health. Buenos Aires: FDI, pp.1-3.
- Zhang, Y. *et al.* (2018). Human oral microbiota and its modulation for oral health, *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 99, pp. 883-893, [Em linha]. Disponível em <https://doi:10.1016/j.biopha.2018.01.146> [Consultado em 17/07/2020].

VII. Índice de anexos

Anexo 1 - Parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para a realização e distribuição do questionário



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 50/20 - 2	04 de Maio de 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de reanalisar o projeto de investigação em Medicina Dentária, de Marie Rivière, intitulado, "Avaliação dos conhecimentos sobre a Saúde periodontal numa população adulta", considera nada haver a opor ao mesmo, uma vez que as questões levantadas anteriormente foram resolvidas.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

www.fernandopessoa.pt

IFP - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | Faculdade de Ciências e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 149 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1100 - F. +351 22 500 6269 - geral@ufp.pt
Faculdade de Ciências da Saúde | Faculdade Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia, 206 - 4200-502 Porto-Portugal - T. +351 22 507 4830 - F. +351 22 501 4627 - R. Serralves, MAI, 534 - 4200-253 Porto-Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral.acsa@ufp.pt | IORMARE de Ponte de Lima - Casa da Gravada - R. Castelo de Blandinas - 4990-026 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 744 026 - F. +351 258 740 412 - geral@ormare@ufp.pt

Anexo 2 - O questionário "Avaliação dos conhecimentos sobre a saúde periodontal numa população adulta"

1 Idade: _____

2 Sexo: Masculino () Feminino ()

3 Grau completo de ensino : () Básico () Secundário () Universitário

4 Sabe o que é placa bacteriana? () Sim () Não

5 Como pode ser removida a placa bacteriana ? (Pode dar uma ou mas respostas)

() Escovagem () Fio dentário () Auxílio do dentista () Através do bochecho com água () Comendo frutas ou legumes () Não sabe

6 Porque ocorre o sangramento na gengiva?

() Gengiva inflamada () Devido ao dente estar cariado () Pela mobilidade do dente () Não sabe

7 Quando foi a última consulta?

() Nunca fui a uma consulta () Menos de 1 ano () Entre 1 e 2 anos () Entre 3 ou 5 anos () Há + de 5 anos

8 Onde foi seu último atendimento?

() Serviço Público () Serviço Privado () Outro ; Qual : _____

9 Qual foi o motivo da consulta?

() Rotina () Dor () Sangramento ou Hemorragia () Cárie () Estético () Feridas, edema, inchaço na boca () Mobilidade dos dentes () Fractura dos dentes

10 Como classifica sua Saúde Bucal?

()1: Má ()2 ()3:Mediana ()4 ()5:Boa

11 E a sua Saúde geral ?

()1: Má ()2 ()3:Mediana ()4 ()5:Boa

12 Como classifica a aparência dos seus dentes? () Boa () Mediana () Má

13 A sua gengiva sangra ao escovar? () Sim () Não

14 Sente dor na alguma zona da boca? () Sim () Não

15 Placa Bacteriana é (Pode dar uma ou mas respostas):

() Restos de alimentos () Inflamação () Acumulação de bactérias prejudiciais

16 Cálculo ou Tártaro é: () Placa endurecida () O mesmo que placa bacteriana () Restos de alimentos

17 Frequência de escovagem por dia: () 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () +

18 Quando ? () Manhã () Tarde () Noite

19 O que usa para realizar sua Higiene Oral? (Pode dar uma ou mas respostas)

Escova de dentes Fio dentário Escova interdental ou escovilhao Bochechos Outros :

20 Que características da Doença Periodontal conhece? (Pode dar uma ou mas respostas)

Inflamação/ Sangramento das gengivas Mobilidade dos dentes Edema/Inchaço das gengivas

21 Há alguma correlação entre Doença Periodontal e outras Patologias Gerais ?

Sim Não

22 Quais ? **no caso onde o participante responder « sim » a pergunta 16** (Pode dar uma ou mas respostas)

Doença Cardiovascular Diabetes Parto Prematuro Artrites Infecção Pulmonar
Disfunção Sexual

Anexo 3 - Carta de Explicação aos participantes e Consentimento Informado

No âmbito do projeto de dissertação para finalização do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, na UFP, a aluna Marie Riviere, propõe-se realizar um estudo «Avaliação dos conhecimentos sobre Saúde Periodontal numa população adulta». Com os objetivos :

- Avaliar os conhecimentos e a perceção de indivíduos adultos sobre saúde periodontal
- Relacionar o nível de escolaridade com o nível da informação em saúde periodontal na população
- Perceber se os adultos associam doenças sistémicas à saúde oral

Para tal pede-se que preencha um curto questionário que será disponibilizado em seguida.

A sua participação neste estudo é voluntária. A informação recolhida destina-se unicamente a fins de investigação e será tratada pelos investigadores.

A sua recolha é anónima, não contém qualquer elemento identificativo do participante.

A sua colaboração é muito importante para o estudo.

A Agradecemos a sua participação.

***Obrigatório**

- Aceito participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e não tenho dúvidas. *

O ACEITO

Como retribuição da sua participação, é-lhe disponibilizado no fim do questionário os links

- <https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/folheto-omd-periodontologia.pdf>
- sppi.pt/informacao/

Anexo 4 – As tabelas em comparação com o grau de ensino

Tabela 4 – Distribuição de repostas para conhecimento dos inquiridos sobre saúde oral e periodontal, higiene, doença periodontal (DP) e associação com patologias gerais (PG), e a sua comparação por grau de ensino.

		Grau de ensino					
		Todos n=269	Básico n=8	Secundario n=62	Universitario n=199		
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	P	
Sabe que é a placa	Sim	241(89,6)	6(75,0)	57(91,9)	178(89,4)	0,334	
	Não	28(10,4)	2(25,0)	5(8,1)	21(10,6)		
Como pode ser removida a placa bacteriana	Escovagem ¹	238(88,5)	7(87,5)	54(87,1)	177(88,9)	0,989	
	Fio dentário ¹	191(71,0)	3(37,5)	41(66,1)	147(73,8)	0,053	
	Auxílio do dentista ¹	186(69,1)	0 ^c	42(67,7) ^b	144(72,4)^a	<0,001	
	Bochecho com água ²	35(13,0)	1(12,5)	9(14,5)	25(12,5)	0,923	
	Comendo frutas ¹	41(15,2)	3(37,5)	8(12,9)	30(15,1)	0,189	
	Não sabe ²	7(2,6)	1(12,5)	2(3,2)	4(2,1)	0,177	
Porque ocorre o sangramento da gengiva	Gengiva inflamada ¹	246(91,4)	7(87,5)	58(93,5)	181(91,0)	0,737	
	Dente estar cariado ²	7(2,6)	0	1(1,6)	6(3,0)		
	Mobilidade dente ²	9(3,3)	0	2(3,2)	7(3,5)		
	Não sabe ²	6(2,2)	1(12,5)	1(1,6)	4(2,0)		
	Outro ²	1(0,4)	0	0	1(0,5)		
	Resposta Certa	246(91,4)	7(87,5)	58(93,5)	181(90,9)		0,752
Resposta Errada	23(8,5)	1(12,5)	4(6,4)	18(9,0)			
A placa bacteriana é	Restos de alimentos ¹	110(40,9)	6(75,0)	24(38,7)	80(40,2)	0,135	
	Inflamação ²	27(10,0)	0	7(11,2)	20(10)	0,606	
	Acumulação bacterias ¹	244(90,7)	6(75,0)	58(93,5)	180(90,4)	0,229	
	Resposta Certa	81(30,1)	4(50,0)	19(30,6)	58(29,1)	0,449	
	Resposta Errada	188(69,9)	4(50,0)	43(69,3)	141(70,8)		
O calculo/ tartaro é	Placa endurecida ¹	230(85,5)	5(62,5)	51(82,3)	174(87,4)	0,086	
	O mesmo que placa ²	25(9,3)	1(12,5)	8(12,9)	16(8,0)		
	Restos de alimentos ²	14(5,2)	2(25,0)	3(4,8)	9(4,5)		
	Resposta Certa	230(85,5)	5(62,5)	51(82,3)	174(87,4)		0,103
	Resposta Errada	39(14,5)	3(37,5)	11(17,7)	25(12,5)		
Sintomas da DP que conhece ?	Inflamação gengiva ¹	261(97)	8(100)	58(93,5)	195(98,0)	0,175	
	Mobilidade dentes ¹	154(57,2)	4(50,0)	34(54,8)	116(58,3)	0,816	
	Edema da gengiva ¹	177(65,8)	3(37,5)	44(71,0)	130(65,3)	0,165	
	1 resposta certa	64(23,8)	4(50,0)	17(27,4)	43(21,6)	0,235	
	2 respostas certas	87(32,3)	1(12,5)	16(25,8)	70(35,2)		
3 respostas certas	118(43,8)	3(37,5)	29(46,7)	86(43,2)			
Há asso entre PG e DP	Sim	179(66,5)	4(50,0)	36(58,1)	139(70,0)	0,162	
	Não	90(33,4)	4(50,0)	26(41,9)	60(30,0)		
Quais são os associações entre pato gerais e DP ?	Dça cardiovascular ¹	126(70,4)	4(100)	28(77,8)	45(67,6)	0,209	
	Diabete ¹	137(76,5)	3(75,0)	11(69,4)	30(78,4)	0,525	
	Parto prematuro ¹	56(31,3)	3(75,0) ^a	16(44,4) ^b	37(26,6)^c	0,020	
	Artrites ¹	50(27,9)	2(50,0)	14(38,9)	34(24,5)	0,139	
	Doença pulmonar ¹	56(31,3)	3(75,0)	14(38,9)	39(28,1)	0,074	
	Disfunções sexual ¹	22(12,3)	3(75,0)	7(19,4) ^c	12(8,6) ^b	<0,001	
	Resposta Certa	16(5,9)	2(50,0)	7(19,4)	7(3,5)	0,002	
	Resposta Errada	253(94,0)	6(75,0) ^c	55(88,7) ^b	192(96,5)^a		

*Valor p calculado de acordo com o teste de Qui-Quadrado. ^{a,b,c}, letras diferentes, em cada linha/categoria, indicam diferenças significativas detetadas por classe etária (a- maior % ; b- % imediatamente inferior; c, se existir- menor %)

Tabela 5 – Distribuição de respostas sobre o check de saúde das participantes e a condição das gengivas e da boca em geral, e a sua comparação por grau de ensino.

		Grau de ensino				
		Todos n=269	Básico n=8	Secundario n=62	Universitario n=199	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	P
Quando foi a última consulta no médico dentista ?	Nunca fui	3(1,1)	0	2 (3,2)	1(0,5)	<0,001
	Menos de 1 ano	176(65,4)	2(25,0) ^c	32(51,6) ^b	142(71,4)^a	
	Entre 1 e 2 anos	62(23,0)	1(12,5)	20(32,2)	41(20,6)	
	3 ou 5 anos	17(6,3)	3(37,5) ^a	5(8,1) ^b	9(4,5)^c	
Onde foi ?	Mais	11(4,1)	2(25,0)	3(4,8)	6(3,0)	0,140
	Público	43(16,0)	4(50,0)	13(21,0)	26(13,1)	
	Privado	221(82,2)	4(50,0)	48(77,4)	169(84,9)	
Qual foi o motivo ?	Outro	5(1,5)	1(12,5)	1(1,6)	3(1,5)	<0,001
	Rotina	154(57,2)	3(37,5) ^c	28(45,2) ^b	123(61,8)^a	
	Dor	33(12,3)	4(50,0) ^a	10(16,1) ^b	19(9,5)^c	
	Sangramento	3(1,1)	1(12,5) ^a	0 ^b	2(1,0)^b	
	Cárie	25(9,3)	0 ^b	8(12,9) ^a	17(8,5)^b	
	Estetico	23(8,6)	0 ^b	2(3,2) ^b	21(10,6)^a	
	Feridas, edema	3(1,1)	0 ^b	0 ^b	3(1,5)^a	
A sua gengiva sangra ao escovar	Mobilidade	8(3,0)	0 ^b	3(4,8) ^a	5(2,5)^b	0,011
	Fractura	20(7,4)	0	11(17,5)	9(4,5)	
	Sim	81(30,1)	5(62,5)	25(40,3)	51(25,6)	
Sente dor em zona da boca	Não	188(69,9)	3(37,5) ^c	37(59,7) ^b	148(74,4)^a	0,023
	Sim	47(17,5)	4(50,0)	7(11,3)	36(18,1)	
	Não	222(82,5)	4(50,0) ^b	55(88,7)^a	163(81,9)^a	

*Valor p calculado de acordo com o teste de Qui-Quadrado. ^{a,b,c}, letras diferentes, em cada linha/categoria, indicam diferenças significativas detetadas por classe etária (a- maior % ; b- % imediatamente inferior; c, se existir- menor %)

Tabela 6 – Distribuição de respostas sobre hábitos de higiene oral e percepção, e a sua comparação por grau de ensino.

		Grau de ensino				
		Todos n=269 n(%)	Básico n=8 n(%)	Secundario n=62 n(%)	Universitario n=199 n(%)	P
Quantas vezes escova os dentes por dia :	1 vez	39(14,5)	2(25,0)	13(21,0)	24(12,1)	0,078
	2 vezes	160(59,5)	6(75,0)	31(50,0)	123(61,8)	
	3 vezes	60(22,3)	0	18(29,0)	42(21,1)	
	Mais	10(3,7)	0	0	10(5,0)	
Quando ?	Manhã	237(88,1)	8(100)	53(85,5)	176(88,4)	0,741
	Tarde	85(31,6)	0	19(30,6)	66(33,2)	0,139
	Noite	245(91,1)	6(75,0)	57(91,9)	182(91,5)	0,268
O que usa para realizar a sua higiene oral ?	Escova de dentes	261(97,0)	7(87,5)	61(98,3)	193(96,9)	0,233
	Fio dentário	136(50,5)	4(50,0)	29(46,7)	103(51,7)	0,790
	Escovilhão	47(17,5)	1(12,5)	10(16,1)	36(18,1)	0,875
	Bochechos	94(34,9)	3(37,5)	29(46,7)	62(31,1)	0,078
	Outro	3(1,1)	1(12,5) ^a	0 ^b	2(1,0)^b	0,006
Como classifica a sua saúde oral ?	Mau	6(2,23)	2(25,0)^a	1(1,6) ^b	3(1,5) ^b	<0,001
	Entre os 2	13(4,8)	0	5(8,1)	8(4,0)	
	Mediana	54(20,1)	3(37,5)	15(24,2)	36(18,1)	
	Entre os 2	123(45,7)	3(37,5)	32(51,6)	88(44,2)	
	Boa	73(27,1)	0 ^c	9(14,5) ^b	64(32,2)^a	
A sua saúde geral	Mau	4(1,5)	1(12,5) ^a	1(1,6) ^b	2(1,0)^b	<0,001
	Entre os 2	13(4,8)	3(37,5) ^a	1(1,6) ^b	9(4,5)^b	
	Mediana	37(13,7)	2(25,0) ^a	9(14,5) ^b	26(13,1)^b	
	Entre os 2	127(47,2)	1(12,5)	40(64,5)	86(43,2)	
	Boa	88(32,7)	1(12,5) ^b	11(17,7) ^b	76(38,2)^a	
Como classifica a aparência dos seus dentes	Boa	155(57,6)	4(50,0) ^b	26(41,9) ^b	125(63,1)^a	0,004
	Mediana	99(36,8)	2(25,0)	31(50,0)	66(33,3)	
	Ma	14(5,2)	2(25,0)	5(8,1)	7(3,5)	

*Valor p calculado de acordo com o teste de Qui-Quadrado. ^{a,b,c}, letras diferentes, em cada linha/categoria, indicam diferenças significativas detetadas por classe etária (a- maior % ; b- % imediatamente inferior; c, se existir- menor %)

Os três grupos têm amostras distantes. Quando 4 participantes do grupo "Básico" respondem a 1 pergunta, esta já representa 50% do grupo. O grupo "Secundário" também está bem afastado do grupo "Universitario". Como resultado, quase todos os resultados significativos estão no grupo "Universitario". Esta agrupamento no grau de ensino não é a melhor para este estudo.