

**Impacto da condição periodontal na qualidade de vida de crianças e adolescentes****Impact of periodontal condition on the quality of life of children and adolescents**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-051

Recebimento dos originais: 10/06/2020

Aceitação para publicação: 10/07/2020

**Hermanda Barbosa Rodrigues**Doutora em Odontologia com área de concentração em Odontopediatria pela Universidade  
Cruzeiro do Sul/SPInstituição: Centro Universitário de Patos-Unifip  
Endereço: Rua Panatis, 47 Belo Horizonte- Patos/PB  
E-mail: hermandarodrigues@fiponline.edu.br**Michele Baffi Diniz**Mestrado e Doutorado em Ciências Odontológicas, com Área de Concentração em  
Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Araraquara - Universidade Estadual  
Paulista - UNESPInstituição: Universidade Cruzeiro do Sul/SP  
Endereço: R. Galvão Bueno, 868 Liberdade São Paulo-SP  
E-mail: mibdiniz@hotmail.com**Poliana de Santana Costa**

Mestre em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul/SP

Instituição: Centro Universitário de Patos-Unifip  
Endereço: Peregrino Filho, 392 Brasília – Patos-PB  
E-mail: odontotopoli@hotmail.com**Sammia Anacleto de Albuquerque Pinheiro**Doutora em Odontologia com área de concentração em Odontopediatria pela Universidade  
Cruzeiro do Sul/SP.Instituição: Centro Universitário de Patos-Unifip  
Endereço: Rua Bossuet Wanderley, 369 - Centro, Patos - PB, 58700-410  
E-mail: sammiaanacletoo@hotmail.com**Thamara Cizia Linhares Vieira**Odontóloga pelo Centro Universitário de Patos-UniFiP  
Endereço: Calixto Fernandes de Sousa-Catolé do Rocha PB  
E-mail: tcizia@hotmail.com**Téssia Richelly Nóbrega Borja de Melo**

Doutora em Odontologia pela Universidade Cruzeiro do Sul/SP

Instituição: Centro Universitário de Patos-Unifip  
Endereço: R Juvino de Oliveira,1. Boa Vista, São José do Egito- PE  
E-mail: tessiamelo@hotmail.com

**Rafaela Araújo de Sousa Medeiros**

Odontóloga pelo Centro Universitário de Patos-UniFiP

Endereço: Luís José 501-Patos-PB

E-mail: rafaela9624@hotmail.com

## **RESUMO**

O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da condição periodontal na qualidade de vida (QV) de escolares de 11 a 14 anos de idade do município de Patos-PB. O estudo foi do tipo observacional, por epidemiológico e transversal. A amostra foi composta 479 escolares de 11 a 14 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados em escolas da rede municipal de Patos-PB, Brasil. A coleta foi realizada por dois examinadores calibrados e consistiu em exame clínico intrabucal, e o método usado no Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal (SB Brasi,2010) condição periodontal (Índice Periodontal Comunitário – CPI). Foi aplicado o questionário, para avaliação da QV relacionada á saúde bucal (Child Perceptions Questionnaire, CPQ11-14). Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva e inferencial. A ocorrência de sangramento gengival e cálculo dentário foi, respectivamente, 65,9% e 44,5%. Análise do impacto na QV das crianças determinou um escore médio de 17,52, sem os “sintomas orais” e “bem-estar social”, os domínios mais afetados. Pôde-se concluir que o cálculo dentário apresentou impacto negativo na qualidade de vida de adolescentes de 11 a 14 anos de idade.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Crianças, Condição Periodontal, Inquéritos Epidemiológicos, Qualidade de Vida.

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to evaluate the impact of periodontal condition on the quality of life (QOL) of schoolchildren aged 11 to 14 years old in the city of Patos-PB. The study was observational, epidemiological and cross-sectional. The sample consisted of 479 schoolchildren from 11 to 14 years of age, of both sexes, enrolled in schools in the municipal network of Patos-PB, Brazil. The collection was performed by two calibrated examiners and consisted of an intraoral clinical examination, and the method used in the Epidemiological Survey on Oral Health (SB Brasi, 2010) periodontal condition (Community Periodontal Index - CPI). The questionnaire was applied to assess QOL related to oral health (Child Perceptions Questionnaire, CPQ11-14). The data were submitted to descriptive and inferential statistical analysis. The occurrence of gingival bleeding and dental calculus was, respectively, 65.9% and 44.5%. Analysis of the impact on children's QOL determined an average score of 17.52, without the “oral symptoms” and “social well-being”, the most affected domains. It was concluded that the dental calculus had a negative impact on the quality of life of adolescents aged 11 to 14 years old.

**Keywords:** Adolescents, Children, Periodontal condition, Epidemiological Surveys, Quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por uma fase de risco para instalação de doenças bucais. É um período da vida no qual as medidas adequadas de higiene bucal podem entrar em conflito com o estilo de vida, devido a não aceitação da continuidade da supervisão adulta em seus hábitos <sup>1</sup>. Em contrapartida, é também nessa etapa que o jovem pode adquirir conhecimentos e hábitos que perdurem durante toda a sua vida, caracterizando, assim, um momento propício para a promoção de saúde <sup>2</sup>.

A qualidade de vida possui caráter subjetivo e multidisciplinar e vem sendo bastante estudada na área da saúde, envolvendo esferas amplas em seu conceito, como as características físicas, familiares, autonomia, lazer, dentre outras <sup>3-4</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como a "percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Mensurando as possibilidades de identificação das correções possíveis, foram desenvolvidas ferramentas específicas a fim de equacionar os problemas bucais e seu impacto na qualidade de vida, inclusive para crianças e adolescentes - *Child Perceptions Questionnaires* (CPQ<sub>8-10</sub> e CPQ<sub>11-14</sub>) <sup>5</sup>.

Deve-se ressaltar que na avaliação da qualidade de vida, torna-se relevante demonstrar que os indicadores odontológicos focados tanto na presença como na ausência passam a influenciar sobre a maneira nas atividades diárias do ser individual <sup>6</sup>.

A doença periodontal é uma das doenças bucais mais prevalentes no mundo, sendo a causa mais comum de perda dentária em adultos em países desenvolvidos e em desenvolvimento, portanto, considerada um importante problema de saúde pública <sup>7-10</sup>.

As doenças periodontais incluem principalmente gengivite e periodontite. A gengivite é um tipo de doença predominante em indivíduos de todas as idades, como crianças e adolescentes, enquanto que as doenças periodontais são menos prevalentes <sup>11</sup>.

Filgueira et al. (2016) afirmam que estes problemas de saúde bucal têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes causadores de impacto negativo no desempenho de atividades diárias e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos indivíduos

Dentro desse contexto, justifica-se a relevância de avaliar o impacto da condição periodontal na qualidade de vida de escolares de 11 a 14 anos de idade assistidos em serviços públicos de saúde, uma vez que se acredita que indivíduos com pior condição bucal perceberão maior impacto na qualidade de vida do que os indivíduos em melhor condição.

## 2 METODOLOGIA

Por se tratar de uma pesquisa do tipo observacional, epidemiológico e transversal com procedimento estatístico e descritivo, que envolve seres humanos, foram atendidos os requisitos propostos pelo Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, através da Resolução nº 466/2012<sup>12</sup>, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos das Faculdades Integradas de Patos e aprovado com o CAAE: 48131515.6.0000.5181.

Esta pesquisa foi realizada no município de Patos-PB, localizado no Sertão Paraibano, distante 307 km de João Pessoa, de acordo com o IBGE, no ano de 2016 sua população foi estimada em 107.067 habitantes. Patos é a 3ª cidade polo do estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica. O município não tem o programa de fluoretação das águas de abastecimento público. A programação em saúde bucal do município inclui procedimentos educativos e preventivos oferecidos aos escolares, tais como escovação supervisionada e bochechos fluoretados.

A amostra foi de 454 escolares com idade entre 11 e 14 anos, regularmente matriculados nas escolas públicas, sendo calculada a partir de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação, dentro de um universo de 2526. Para garantir a representatividade, empregou-se uma amostragem do tipo probabilística e estratificada de acordo com as escolas do município, de modo proporcional à população total de alunos da faixa etária pesquisada<sup>13</sup>.

Foram incluídos os escolares de 11 a 14 anos de idade completos no momento de estudo, de ambos os sexos, regularmente matriculados, que os pais ou responsáveis autorizassem através da assinatura do TCLE, não utilizasse aparelho ortodôntico fixo e permitir a realização do exame clínico intrabucal, além de responder o questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal e dados socioeconômicos.

A realização dos exames clínicos intrabucais foram realizados por examinadores treinados e calibrados (Kappa entre 0,803 a 0,965), conforme o Manual do Coordenador Projeto SB Brasil, após escovação supervisionada, estando o examinador e o escolar sentados, frente a frente.

Para avaliar a condição periodontal foi utilizado o Índice Periodontal Comunitário (CPI), utiliza-se sonda específica, denominada sonda OMS, com esfera de 0,5, verificando a ocorrência de sangramento, cálculo e presença de bolsa periodontal (rasa e profunda), tendo como referência o exame por sextantes, definidos pelos grupos de dentes: 18 a 14, 13 a 23, 24 a 28, 38 a 34, 33 a 43 e 44 a 48. Pelo menos 6 pontos são examinados em cada um

dos 10 dentes-índices (17,16,11, 26, 27, 37, 36, 31, 46, 47), nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal (BRASIL, 2010).

Para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (CPQ<sub>11-14</sub>) foi aplicado um questionário estruturado aos escolares, o *Child Perception Questionnaire* – CPQ<sub>11-14</sub> (JOKOVIC et al., 2002), composto por 16 questões objetivas, o qual contém perguntas sobre a classificação global de saúde bucal da criança e do grau em que a condição bucal afeta seu bem-estar geral e perguntas sobre a frequência de eventos nos últimos três meses relacionadas com a saúde bucal, organizado em quatro domínios: sintomas de saúde oral, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. Os escores do CPQ<sub>11-14</sub> foram obtidos somando-se todos os itens. Como são 16 questões, o resultado pode variar de 0 a 64 pontos. Questionários que apresentam uma maior pontuação indicam um maior grau de impacto das condições bucais na qualidade de vida <sup>14</sup>.

A coleta de dados iniciou com visita à escola, explicação dos objetivos e foi realizado o convite a todos os escolares participarem. Em seguida, entrega do questionário socioeconômico e o TCLE. Na segunda visita a escola foi realizado o recolhimento dos questionários e TCLE assinado, posteriormente, os escolares responderam o questionário CPQ<sub>11-14</sub>. Escovação supervisionada. O exame da condição periodontal (CPI) foi realizado por meio da sondagem no sulco gengival em seis elementos dentários (16, 11, 26, 36, 31 e 46) com a sonda periodontal da OMS. O local onde ocorreu sangramento até 10 segundos após a sondagem receberam pontuação 1 e o local sem sangramento recebeu a pontuação 0. Também foi observada a presença de cálculo, nos mesmos elementos dentários recebendo pontuação 0 para ausência de cálculo e 1 para presença de cálculo.

Realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Em seguida, o teste não paramétrico de Mann-Whitney foi usado para comparar os escores médios dos domínios do CPQ de acordo com a condição periodontal, uma vez que os pressupostos de normalidade dos dados e de homogeneidade das variâncias não foram confirmados pelos testes de Kolmogorov-Smirnov e de Levene, respectivamente. O nível de significância foi fixado em  $p < 0,05$ .

### **3 RESULTADOS**

Um total de 454 pares de adolescentes e seus pais / responsáveis participaram do presente estudo, correspondendo a 94,8% do total determinado pelo cálculo do tamanho da amostra. A perda de 25 escolares se deveu à falta de cooperação durante o exame e uso de

aparelho ortodôntico fixo (n = 12) e ausência na escola nos dias agendados para os exames clínicos (n = 13).

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes examinados de acordo com as características sociodemográficas e condição periodontal. Fonte: Dados da pesquisadora, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	209	46,0
Feminino	245	54,0
<b>Idade</b>		
11 anos	111	24,4
12 anos	123	27,1
13 anos	91	20,0
14 anos	129	28,4
<b>Escolaridade</b>		
5º ano	34	7,5
6º ano	161	35,5
7º ano	140	30,8
8º ano	75	16,5
9º ano	44	9,7
<b>Sangramento Gengival</b>		
Não	155	34,1
Sim	299	65,9
<b>Cálculo Dentário</b>		
Não	252	55,5
Sim	202	44,5
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 1 mostra a distribuição dos adolescentes examinados de acordo com as características sociodemográficas e condição periodontal. A maioria era do sexo feminino (n = 245; 54,0%), tinha 14 anos de idade (n = 129; 28,4%) e estudava o 6º ano do ensino fundamental (n = 161; 35,5%). A ocorrência de sangramento gengival e cálculo dentário foram, respectivamente, 65,9% (n = 299) e 44,5% (n = 202).

A Tabela 2 mostra as medidas de tendência central e de variabilidade dos escores obtidos pelos adolescentes examinados em cada domínio do CPQ. Hierarquicamente, os domínios mais afetados foram: limitações funcionais (média = 6,83; desvio padrão = 4,32) e sintomas orais (média = 5,28; desvio padrão = 1,39). O escore total médio do CPQ foi 17,52 (desvio padrão = 8,88).

Tabela 2. Medidas de tendência central e de variabilidade dos escores obtidos pelos adolescentes examinados em cada domínio do CPQ. Fonte: Dados da pesquisadora, 2019.

CPQ	Média	Mediana	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo
1. Sintomas orais	5,28	5,00	1,39	2,00	10,00
2. Limitações funcionais	6,83	6,00	4,32	0,00	25,00
3. Bem-estar emocional	3,37	3,00	3,26	0,00	16,00
4. Bem-estar social	2,04	1,00	2,56	0,00	16,00
Escore total	17,52	16,00	8,88	2,00	65,00

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 3 exibe os resultados da análise comparativa dos escores médios dos domínios do CPQ de acordo com a condição periodontal. Associações significativas foram encontradas entre impacto da condição bucal na qualidade de vida dos adolescentes sangramentos gengival ( $p < 0,05$ ) e cálculo dentário ( $p < 0,05$ ).

Tabela 3. Análise comparativa dos escores médios dos domínios do CPQ11-14 de acordo com a condição periodontal. Fonte: Dados da pesquisadora, 2019.

Variáveis	SO	LF	BE	BS	Escore total do CPQ
<b>Sangramento gengival</b>					
Não	5,05 (1,12)	6,57 (4,38)	2,86 (2,84)	1,84 (2,39)	16,31 (8,33)
Sim	5,40 (1,49)	6,97 (4,29)	3,63 (3,43)	2,15 (2,65)	18,14 (9,11)
p-valor <sup>(a)</sup>	0,012*	0,213	0,036*	0,152	0,024*
<b>Cálculo dentário</b>					
Não	5,08 (1,29)	6,42 (4,30)	3,00 (3,20)	1,72 (2,07)	16,23 (8,47)
Sim	5,52 (1,47)	7,34 (4,31)	3,82 (3,28)	2,45 (3,02)	19,13 (9,14)
p-valor <sup>(a)</sup>	0,001*	0,016*	0,003*	0,049*	< 0,001*

Nota. Valores expressos em média (desvio padrão). SO = domínio de sintomas orais; LF = domínio de limitações funcionais; BE = domínio de bem-estar emocional; BS = domínio de bem-estar social. <sup>(a)</sup> Teste de Mann-Whitney; \*  $p < 0,05$ .

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Tabela 4. Análise comparativa dos escores médios dos domínios do CPQ<sub>11-14</sub> de acordo com as características demográficas e socioeconômicas dos escolares e condição clínica bucal. Fonte: Dados da pesquisadora, 2019.

Variáveis	SO	LF	BE	BS	Escore total do CPQ <sub>11-14</sub>
<b>Sexo</b>					
Masculino	5,16 (1,35)	6,56 (4,25)	3,10 (3,22)	1,94 (2,48)	16,76 (8,37)
Feminino	5,38 (1,41)	7,06 (4,38)	3,60 (3,28)	2,13 (2,64)	18,17 (9,26)
p-valor <sup>(a)</sup>	0,172	0,188	0,066	0,322	0,097
<b>Idade</b>					
11 anos	5,18 (1,41)	7,49 (4,19)	3,24 (3,26)	1,86 (2,19)	17,77 (8,67)
12 anos	5,33 (1,30)	6,68 (3,60)	3,41 (3,26)	1,98 (2,64)	17,39 (7,94)
13 anos	5,20 (1,51)	6,05 (4,36)	3,13 (2,94)	2,10 (2,61)	16,48 (8,45)
14 anos	5,37 (1,36)	6,95 (4,94)	3,60 (3,47)	2,22 (2,76)	18,15 (10,15)
p-valor <sup>(b)</sup>	0,448	0,047*	0,817	0,889	0,613
<b>Raça</b>					
Branco	5,20 (1,34)	6,68 (4,58)	3,31 (2,93)	1,86 (2,20)	17,05 (8,35)
Preto	5,08 (1,27)	7,02 (4,27)	2,59 (2,68)	1,96 (2,52)	16,65 (8,46)
Pardo	5,34 (1,42)	6,86 (4,24)	3,52 (3,45)	2,13 (2,70)	17,85 (9,16)

p-valor <sup>(b)</sup>	0,401	0,732	0,270	0,846	0,668
<b>Escolaridade</b>					
5º ano	5,56 (1,50)	8,41 (4,83)	4,32 (3,24)	2,26 (2,80)	20,56 (8,84)
6º ano	5,22 (1,32)	7,39 (4,29)	3,38 (3,29)	2,29 (2,70)	18,27 (9,07)
7º ano	5,44 (1,48)	6,44 (4,18)	3,14 (3,36)	1,91 (2,78)	16,92 (9,24)
8º ano	4,87 (1,31)	6,04 (4,47)	3,17 (3,02)	1,69 (1,82)	15,77 (7,97)
9º ano	5,48 (1,23)	6,16 (3,78)	3,66 (3,21)	1,98 (2,20)	17,27 (7,97)
p-valor <sup>(b)</sup>	0,025*	0,011*	0,250	0,623	0,051
<b>Sangramento gengival</b>					
Não	5,05 (1,12)	6,57 (4,38)	2,86 (2,84)	1,84 (2,39)	16,31 (8,33)
Sim	5,40 (1,49)	6,97 (4,29)	3,63 (3,43)	2,15 (2,65)	18,14 (9,11)
p-valor <sup>(a)</sup>	0,012*	0,213	0,036*	0,152	0,024*
<b>Cálculo dentário</b>					
Não	5,08 (1,29)	6,42 (4,30)	3,00 (3,20)	1,72 (2,07)	16,23 (8,47)
Sim	5,52 (1,47)	7,34 (4,31)	3,82 (3,28)	2,45 (3,02)	19,13 (9,14)
p-valor <sup>(a)</sup>	0,001*	0,016*	0,003*	0,049*	<0,001*

Nota. Valores expressos em média (desvio padrão).

SO = domínio de sintomas orais

LF = domínio de limitações funcionais

BE = domínio de bem-estar emocional

BS = domínio de bem-estar social.

<sup>(a)</sup> Teste de Mann-Whitney; <sup>(b)</sup> Teste de Kruskal-Wallis; \*  $p \leq 0,05$ .

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

#### 4 DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, o sexo feminino foi o mais prevalente, corroborando com os estudos realizado por Paula (2013) e Alsumartt et al. (2015), com prevalência de 57,3% e 50,7%, respectivamente. Quanto à idade, observa-se distribuição semelhante entre as faixas etárias. Conforme se observa os dados em relação à população investigada, verifica-se a vulnerabilidade socioeconômica quando se compara algumas regiões do país.

A condição periodontal, os resultados deste estudo foram congruentes ao levantamento de base nacional SB Brasil (2010), no qual a presença de cálculo dentário foi a alteração periodontal mais prevalente entre adolescentes de 15 a 19 anos de idade (28,4%) e cerca de 1/3 dos adolescentes examinados apresentaram sangramento gengival<sup>18</sup>. Na pesquisa realizada por Nabi et al., 2019 a prevalência de patologias periodontais foi de 22% e não houve resultados significativos em relação a faixas de idade das crianças, divergindo do presente estudo, no qual as prevalências de sangramento e cálculo dentário foram altas. Portanto, podemos inferir que as ações mais demandadas por este grupo são as de educação em saúde. Isto porque uma higienização oral adequada seria a ação indicada para evitar tanto o acúmulo de cálculo dentário como a inflamação gengival.

Dentre os quatro domínios do CPQ11-14, aqueles associados ao maior impacto negativo na qualidade de vida dos adolescentes foram “limitações funcionais” e “sintomas



orais”. No entanto, Alsumait et al. (2015) relataram maior escore médio para “bem-estar emocional”, “limitações funcionais” e “bem-estar social, seguidos de “sintomas orais”.

Associações significativas foram encontradas entre impacto da condição bucal na qualidade de vida dos escolares e idade ( $p < 0,05$ ), escolaridade ( $p < 0,05$ ), sangramento gengival ( $p < 0,05$ ) e cálculo dentário ( $p < 0,05$ ). Destacam-se problemas referentes aos domínios “sintomas orais” (escolaridade, sangramento gengival e presença de cálculo), “limitações funcionais” (idade, escolaridade e cálculo dentário), “bem-estar emocional” (cárie dentária, sangramento e cálculo dentário), e “bem-estar social” (cálculo dentário).

Em relação à escolaridade, houve associação significativa para os domínios “sintomas orais” e “limitações funcionais”. Na análise de regressão, os adolescentes que cursavam o 8º ano apresentaram menor influência na variável escolaridade na QVRSB comparados aos que cursavam o 6º, 7º e 9º anos. A baixa escolaridade está relacionada a níveis mais elevados de impacto negativo na qualidade de vida<sup>20</sup>. Esse achado reforça os resultados do presente estudo relacionados às desigualdades sociais em saúde bucal. Escolaridade é um importante marcador de posição social. Alta escolaridade está associada à obtenção de melhores empregos, maior renda e melhor moradia, que, por sua vez, influenciam melhores atitudes em relação à saúde, maior acesso a alimentos mais saudáveis e a consumo de produtos para higiene bucal<sup>4</sup>.

Cabe ressaltar que no presente estudo, todos os adolescentes eram de escolas públicas e, portanto, com nível socioeconômico semelhante. O estudo realizado por Nikhi, Pramila, Nirmal (2017) mostrou que escolares da rede pública de ensino, relataram maior impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal do que os de escolas particulares. Isso pode ser atribuído a condições socioeconômicas e uso menos frequente de serviços odontológicos em escolas municipais.

Com relação à condição periodontal, a presença de sangramento gengival esteve associada significativamente aos domínios “sintomas orais” e “bem-estar emocional” e no escore total do CPQ11-14. Da mesma forma, a presença de cálculo dentário impactou significativamente em todos os domínios do CPQ11-14 e no escore total.

No modelo de regressão logística, a presença de cálculo dentário impactou negativamente na QVRSB dos adolescentes. O estudo de Nikhil, Pramila, Nirmal (2017), as condições periodontais em escolares de escolas privadas eram ligeiramente melhores que as que frequentavam escolas públicas. Esses achados reforçam o fato de que práticas saudáveis de higiene bucal podem ter impacto positivo na qualidade de vida. Estudos prévios também

descrevem associação entre doenças periodontais e qualidade de vida relacionada à saúde bucal avaliada pelo CPQ11-14, principalmente nos domínios “bem-estar emocional” e “bem-estar social”<sup>22, 15, 23,24</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos propostos e com os resultados obtidos, pode-se concluir que:

- A maioria dos escolares de 11 a 14 anos de idade das escolas municipais de Patos-PB era do sexo feminino, tinha 14 anos de idade, era parda, cursava o 6º ano do ensino fundamental e apresentava classificação socioeconômica baixa superior;
- Observou-se que 65,9% da amostra apresentou sangramento gengival e 44,5% apresentou cálculo dentário, refletindo assim, a presença de comprometimento periodontal;
- Os adolescentes apresentaram hierarquicamente maior impacto nos domínios “limitações funcionais”, “sintomas orais”, “bem-estar emocional” e por último “bem-estar social”;
- A condição periodontal (presença de cálculo) apresentou impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de escolares de 11 a 14 anos de idade.

## REFERÊNCIAS

Fernandes LHF, Costa FCMD, Brandt LMT, Xavier AFC, Aguiar YPC, Santos FGD, Cavalcanti AL. Hábitos de Higiene Bucal e Condição Periodontal de Escolares Adolescentes, Revista brasileira ciências da Saúde 2016;20(1):37-42.

Freddo SL, Aerts DRGDC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da região Sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública 2008;24(9):1991-2000.

Wong HM, Mcgrath CP, King NM, Lo EC. Oral health-related quality of life in Hong Kong preschool children. Caries Research 2011;45(4):370-376.

Abanto J, Ortega AO, Raggio DP, Bönecker M, Mendes FM, Ciamponi AL. Impact of oral diseases and disorders on oral-health-related quality of life of children with cerebral palsy. Special Care in Dentistry 2014;34(2):56-63.

Jokovic A, Locker D, Guyatt G. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11-14-year old children (CPQ11-14): development and initial evaluation. Health Quality Life Outcomes 2006;4(4):1-9.

Siqueira MB, Firmino RT, Clementino MA, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Impact of Traumatic Dental Injury on the Quality of Life of Brazilian Preschool Children. *International Journal Environmental Research Public Health* 2013;10(12):6422-41.

Zini A, Sgan-Cohen HD, Marcenes W. Socio-economic position, smoking, and plaque: a pathway to severe chronic periodontitis. *Journal Clinical Periodontology* 2011;38(1):229-235.

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

Filgueira ACG, Machado FCDA, Amaral BAD, Lima KCD, Assunção IVD. Saúde bucal de adolescentes escolares, *HOLOS* 2016;1(1):161-172.

Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. *Nature reviews. Disease primers*, 2017;3(1):1-14.

Botero JE, Rösing CK, Duque A, Jaramillo A, Contreras A. Periodontal disease in children and adolescents of Latin America. *Periodontology* 2000 2015;67(1):34-57.

Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Silva NN. Amostragem probabilística. 3.ed. São Paulo: EDUSP, 2015.

14. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *Journal Dental Reserch* 2002;81(1):459-463.

Paula JS, Leite ICG, Almeida AB, Ambrosano GMB, Mialhe FL. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. *BMC Oral Health* 2013;13(10).

Alsumait A, ElSalhy M, Raine K, Cor K, Gokiart R, Al-Mutawa S, Amin M. (2015). Impact of dental health on children's oral health-related quality of life: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes* 2015;13(1):98.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual do examinador municipal. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 92.

Nabi AT, Sultana R, Afridi SK, Mallik M, Raj N. Assessment of Periodontal Diseases among 8 to 14 year Old Children. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research* 2019;7(8):31-33.

Cohen-Carneiro F, Souza-Santos R, Rebelo MAB. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(1):1007-1015.

Nikhil A, Pramila M, Nirmal A. The Impact of Oral Health Conditions on Quality of Life among 13-14 Year Old Children in Bangalore City, India. *International Journal of Health Sciences e Research* 2017;7(1):86-96.

López R, Baelum V. Oral health impact of periodontal diseases in adolescents. *Journal Dental Research* 2007;86(11):1105–1109.

Krisdapong S, Prasertsom P, Rattananangsim K, Sheiham A. Impacts on quality of life related to dental caries in a national representative sample of Thai 12- and 15-year-olds. *Caries Research* 2013;47(1):9-17.

24 Alencar A R et al. Emotional disorders as stress and anxiety as modifying factors for periodontal diseases - a literature review. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3 (3): 5290-5299.