



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**



**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL EM GRÁVIDAS DE ALTO  
RISCO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA**

Evaluation of the periodontal condition in high-risk pregnancies of the clinics hospital  
of the federal university of uberlândia

UBERLÂNDIA

2019

ISABELLA GOULART COSTA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL EM GRÁVIDAS DE ALTO  
RISCO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA**

Evaluation of the periodontal condition in high-risk pregnancies of the clinics hospital  
of the federal university of uberlândia

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Faculdade de Odontologia  
da UFU, como requisito parcial para a  
obtenção do título de Graduado em  
Odontologia

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>.Dr<sup>ª</sup>.Ana Paula de Lima  
Oliveira

UBERLÂNDIA

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, fonte de amor e proteção, que me possibilitou através da minha fé, ter força e persistência para alcançar meus objetivos.

Agradeço aos meus pais e minha irmã, pessoas tão queridas e especiais, pelo amor, incentivo, e apoio inigualável que me deram durante toda essa trajetória. Aos meus familiares e amigos, por acreditarem na minha capacidade e estarem ao meu lado mesmo diante das dificuldades que foram aparecendo durante o percurso.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a minha orientadora, Professora Ana Paula de Lima Oliveira, que se manteve presente em todos os momentos, sendo uma pessoa dedicada, competente e muito atenciosa. Através de seu conhecimento, pude me aperfeiçoar quanto ser humano, tanto pessoal quanto profissional, por isso tenho enorme gratidão, admiração e respeito.

## SUMÁRIO

	<b>RESUMO.....</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	OBJETIVOS GERAIS.....	10
<b>2.2</b>	OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	10
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	SELEÇÃO DE PARTICIPANTES.....	11
<b>3.2</b>	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	11
<b>3.3</b>	PROTOCOLO PARA A OBTENÇÃO DE DADOS.....	11
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
	<b>ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP.....</b>	<b>23</b>
	<b>ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO C - Periodontograma.....</b>	<b>29</b>

## RESUMO

A doença periodontal é uma doença inflamatória crônica que pode levar à perda dentária, e durante a gestação, alguns fatores como a elevação da progesterona e do estrogênio contribuem para o desenvolvimento e exacerbação da doença periodontal. Nesse contexto, pode ocorrer o aumento do risco de resultados adversos na gravidez, como parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer. O acompanhamento médico e odontológico de gestantes de alto risco é muito importante. Esse trabalho avaliou a saúde periodontal em um grupo de 45 mulheres grávidas, que frequentam a Clínica de Gestantes do Hospital das Clínicas de Uberlândia – HC-UFU, sendo 30 delas consideradas de alto risco pelo quadro sistêmico apresentado (cardiopatas, hipertensas, diabéticas, entre outras). Foi realizado exame clínico periodontal que incluiu: Índice de Placa (IP); Índice Gengival (IG); Índice de Sangramento à Sondagem (ISS); Profundidade à Sondagem (PS); Nível Clínico de Inserção (NCI); Supuração (SUP). Além disso, foi realizado procedimentos de instrução de higiene oral e profilaxia em todos os exames, e, raspagens supra e sub-gengival quando se fazia necessário. Após realizado os exames, observamos que a maioria das gestantes (82,22%) tinham algum tipo de doença periodontal (gengivite/periodontite), e que existe uma chance seis vezes maior de gestantes de alto risco (com alteração sistêmica) apresentar periodontite quando comparadas à gestantes de baixo risco (sem alteração sistêmica).

**Palavras chave:** Periodontite. Gestantes. Alto risco.

## ABSTRACT

Periodontal disease is a chronic inflammatory disease that can lead to tooth loss, and during pregnancy, factors such as elevated progesterone and estrogen contribute to the development and exacerbation of periodontal disease. In this context, there may be an increased risk of adverse pregnancy outcomes, such as preterm delivery, preeclampsia, and low birth weight. Medical and dental follow-up of high-risk pregnant women is very important. This study evaluated periodontal health in a group of 45 pregnant women attending the Clínica de Gestantes de Hospital das Clínicas de Uberlândia - HC-UFU, of which 30 were considered to be at high risk for the systemic condition (cardiac, hypertensive, diabetic, others). Periodontal clinical examination was performed, including: Plaque Index (PI); Gingival Index (GI); Bleeding to Pollutants Index (ISS); Depth to Survey (PS); Clinical Insertion Level (NCI); Suppuration (SUP). In addition, we performed oral hygiene instruction procedures and prophylaxis on all exams, and supra and subgingival scrapings when necessary. After the examinations, we observed that the majority of pregnant women (82.22%) had some type of periodontal disease (gingivitis / periodontitis), and that there is a sixfold higher chance of high risk pregnancies (with systemic alterations) presenting periodontitis when compared to low-risk pregnant women (without systemic alteration).

**Keywords:** Periodontitis. Pregnant women. High risk.

## 1 INTRODUÇÃO

A cavidade oral constitui uma porta de entrada do organismo e a saúde oral torna-se um reflexo e influência da saúde geral e do bem estar do indivíduo. A doença periodontal é definida como o conjunto de doenças inflamatórias, com diferentes características clínicas, que afeta o periodonto (gengiva, ligamento periodontal, osso alveolar e cemento radicular) e resulta da interação do biofilme dentário e do sistema de defesa do organismo. (OFFENBACHER, et al. 2001; HIGHFIELD, 2009).

A doença periodontal pode ser representada por dois tipos: Gengivite – que é uma condição inflamatória da gengiva que circunda o dente e que não causa perda de suporte periodontal; e Periodontite – que resulta da progressão da gengivite e consiste na inflamação e destruição dos tecidos de suporte à volta dos dentes. (ALVES, 2014).

Um acúmulo de evidências tem levado a considerarem-se as condições bucais não como problemas isolados, mas, em suas relações com o corpo humano como um todo (APPLETON, J. L. T, 1950). Sabe-se, de longa data, que infecções dentogengivais podem ter repercussões no organismo a longa distância, ou seja, pode atingir áreas locais, mas também, regiões sistêmicas (LOURO, et al., 2001).

O princípio base da ligação da doença periodontal materna com os acontecimentos adversos na gravidez, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclampsia, prende-se com a natureza infecciosa da doença periodontal. O período gestacional leva a alterações físicas e endócrinas mais marcantes na vida de uma mulher, como a elevação da progesterona e do estrogênio. Essas alterações hormonais aumentam a permeabilidade da gengiva, o que permite uma maior difusão das bactérias e seus produtos, e uma resposta gengival exacerbada à presença das bactérias da placa bacteriana (PISCO, 2012).

As bactérias e as suas endotoxinas estimulam os macrófagos a liberar mediadores inflamatórios tanto na cavidade oral como na placenta. Esses mediadores inflamatórios como as citocinas e prostaglandinas (p.ex TNF- $\alpha$  e PGE2) são responsáveis por lesões na placenta, resultando numa perfusão deficiente para o feto e com isso restrição do crescimento intrauterino, e ainda estimulam contrações da musculatura lisa do útero promovendo assim o início prematuro do trabalho de parto,

que é definido como nascimento antes das 37 semanas ou 259 dias de gestação de acordo com a World Health Organization (BECK, et al., 2010; HABASHNEH, et al, 2012; WEIDLICH, ET AL, 2012). Bobetsis et al, 2006; Crowther et al, 2009, relataram em seus estudos que aproximadamente um terço dos recém-nascidos prematuros surge devido à ruptura prematura das membranas, um terço devido a contrações uterinas precoces e os restantes devido a outras complicações, como indução do nascimento (em que a pré-eclâmpsia constitui a maior indicação).

Louro, et al., 2001, sugeriram que a doença periodontal na gravidez seja uma causa determinante de baixo peso ao nascer. Baixo peso à nascença é definido como peso à nascença inferior a 2500 gramas de acordo com a World Health Organization. Offembacher, et al., 2001, encontraram níveis significativamente mais altos de Prostaglandina E (PGE) no líquido gengival crevicular de mãe de recém-nascidos prematuros de baixo-peso ao nascer. Além disso, encontraram também uma associação inversa significativa entre peso ao nascer e níveis de PGE. Esta poderia ser uma explicação para a associação encontrada entre doença periodontal e baixo-peso. Os níveis de PGE2 e de Fator de Necrose Tumoral (FNT) aumentam progressivamente durante a gestação até que um limiar crítico é atingido para induzir o trabalho de parto. Estas moléculas produzidas no periodonto poderiam ser lançadas na circulação, atravessar a placenta e elevar os níveis de PGE e FNT no líquido amniótico.

O baixo peso ao nascer aumenta significativamente o risco de morte, sequelas neurológicas e neurodesenvolvimento insatisfatório. Se a doença periodontal aumenta a incidência de baixo peso ao nascer, mostra-se que a atenção à saúde periodontal das gestantes deve passar a ter um espaço dentro das ações perinatais de saúde pública (LOURO, et al. 2001).

Poucos estudos publicados relacionaram o risco entre periodontite e pré-eclâmpsia, mas a maioria encontrou aumento do risco relativo de desenvolvimento de pré-eclâmpsia em gestantes com doença periodontal (BOGGESS, K. A., 2003; CANAKCI, V. et al., 2004). Um exemplo é a avaliação da presença de bactérias periodontopatogênicas em placentas humanas. Nesse estudo observou-se que 50% das gestantes com pré-eclâmpsia tiveram colonização positiva para *Actinobacillusactinomycetemcomitans*, *Fusobacteriumnucleatumssp.*, *Porphyromonasgingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerellaforsythensis* e *Treponema*

*denticola*, sendo todas bactérias relacionadas a doença periodontal, enquanto no grupo controle (sem pré-eclâmpsia), as bactérias foram encontradas em apenas 14,3% das placentas, sendo estas diferenças estatisticamente significantes (BARAK, et al., 2007).

Dentre as principais ocorrências manifestadas durante a gestação, estão as alterações cardiovasculares (como, por exemplo, o aumento do fluxo sanguíneo). Entretanto, uma parcela de mulheres pode apresentar alguma doença, condição, agravo ou pode desenvolver problemas, apresentando maiores probabilidades de evolução desfavorável tanto para o feto quanto para a mãe; constituindo, assim, gestantes de alto risco (MUCHA, 2015). As principais causas que levam à categoria de gestação de alto risco são a idade da gestante, a hipertensão e outras doenças cardíacas, o diabetes, os problemas sanguíneos, a obesidade e as doenças sexualmente transmissíveis (DST) (MOIMAZ, et al., 2017).

No caso da hipertensão estudos associaram a maior ocorrência da doença periodontal às gestantes, tendo até 4,95 vezes mais chances do desenvolvimento da doença, quando comparadas com gestantes sem hipertensão (TIMERMAN, et al., 2007; PRALHAD, et al., 2013).

Com relação ao diabetes, pode predispor a doença periodontal, que é um processo inflamatório que ocorre na gengiva em resposta a antígenos bacterianos da placa dentária que se acumulam ao longo da margem gengival e, juntamente com outros fatores, tais como hiperglicemia e anormalidades da resposta imune do hospedeiro frente às infecções bucais, parecem ser os responsáveis pela maior prevalência desta complicação em diabéticos (ALVES, et al., 2007).

Tendo como base os estudos já realizados anteriormente, e a percepção da importante necessidade de acompanhamento e tratamento odontológico para gestantes com doença periodontal, o propósito desta pesquisa foi avaliar a saúde periodontal em um grupo de gestantes de alto risco do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVOS GERAIS

O objetivo desta pesquisa é avaliar a saúde periodontal em um grupo de mulheres grávidas que participam do programa de alto risco no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia- HCU-UFU.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- avaliar a prevalência de doença periodontal nas gestantes de alto risco;
- comparar as chances das grávidas de alto risco apresentarem doença periodontal em relação à grávidas de baixo risco.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 SELEÇÃO DE PARTICIPANTES

Neste estudo, 45 mulheres grávidas, sendo 30 delas consideradas de alto risco, de faixas etárias variadas, acima de 18 anos, que estavam em tratamento no serviço de alto risco do departamento de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) foram examinadas.

#### 3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- grávidas maiores de 18 anos;
- estar em tratamento no ambulatório de alto risco da ginecologia do HC/UFU (consideradas de alto risco pelo quadro sistêmico apresentado, sendo cardiopatas, hipertensas, diabéticas, entre outras).

#### 3.3 PROTOCOLO PARA A OBTENÇÃO DOS DADOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE 71112116.9.0000.5152), (ANEXO A). As participantes foram devidamente esclarecidas e informadas sobre a pesquisa, seus métodos e objetivos, e foram incluídas somente após a obtenção de um termo de consentimento livre e informado devidamente assinado (ANEXO B).

Dados foram colhidos para identificação geral da participante, história médica e exame clínico periodontal. Todos os dados colhidos foram anotados em fichas individuais para todas as participantes (ANEXO C).

Todos os dados e exames clínicos foram realizados por um único examinador, integrante do grupo de pesquisa. Este examinador foi previamente calibrado, em estudos anteriores, para o exame clínico e treinado para o entendimento dos prontuários e da rotina da Unidade de Alto Risco. Calibrações serão repetidas a cada 3 meses durante o período do estudo. A concordância intra-examinador será avaliada pelo teste Kappa.

Os exames foram realizados em uma sala disponibilizada no Pronto Socorro Odontológico ou no Hospital Odontológico da UFU, nas datas em que as participantes compareciam ao ambulatório para consulta médica. Os exames foram realizados sob condições de iluminação e assepsia adequadas, segundo normas de biossegurança (COTTONE, et al., 1991). Foram utilizados para o exame toda a paramentação adequada (avental, gorro, óculos, máscaras e luvas), e os instrumentais foram esterilizados e acondicionados em embalagens individuais.

Os exames clínicos incluíram: Índice de Placa (IP); Índice Gengival (IG); Índice de Sangramento à Sondagem (ISS); Profundidade de Sondagem (PS), caracterizada pela distância da margem gengival até o fundo da bolsa ou sulco; Nível de Inserção Clínica (NIC), caracterizada pela distância da junção amelo-cementária até o fundo da bolsa ou sulco e supuração (SUP).

As medidas de PS e NIC foram determinadas com uma sonda periodontal manual do tipo Williams. As medidas foram realizadas em 6 sítios de todos os dentes (mesio-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, mesio-lingual, médio-lingual e disto-lingual).

Segundo a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares de 2018, as condições periodontais são divididas em três grandes grupos: 1. Saúde Periodontal, Condições e Doenças Gengivais (subdividido em Saúde Periodontal e Saúde Gengival; Gengivite Induzida pelo Biofilme; Doenças Gengivais Não Induzidas pelo Biofilme), 2. Periodontite (subdividido em: Doenças Periodontais Necrosantes; Periodontite; Periodontite como Manifestação de Doenças Sistêmicas); 3. Outras Condições que afetam o Periodonto (subdividido em: Manifestações Periodontais de Doenças ou Condições Sistêmicas; Abscessos Periodontais e Lesões Endoperiodontais; Condições e Deformidades Mucogengivais; Forças Oclusais Traumáticas; Fatores Relacionados ao Dente e às Próteses).

Após os exames e coleta dos dados, os participantes foram devidamente orientados em relação a sua condição periodontal, etiologia e possibilidades de tratamento. Aqueles indivíduos que apresentaram um diagnóstico positivo de doença periodontal foram encaminhados para tratamento nas clínicas de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFU. O acesso direto à instituição e gratuidade de serviço foi garantido.

Dados referentes ao parto foram coletados em uma segunda visita, e quando não possível, foi analisado os prontuários das participantes para obtê-los. Todas as informações colhidas tiveram finalidade exclusivamente científica e a não identificação do paciente na pesquisa foi preservada.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa SPSS. O estudo das correlações entre as variáveis categóricas foi feito utilizando-se Teste de Fisher. O fator de risco foi calculado utilizando-se o  $\text{Exp}(B)$  da equação da regressão logística, O alfa dos testes estatísticos foi definido em 0,05.

## 4 RESULTADOS

A pesquisa contou com o número de 45 gestantes que tratavam no serviço de alto risco do departamento de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal de Uberlândia.

Tabela 1- Condição periodontal das gestantes.

Doença Periodontal	Contagem	N % da coluna
Saúde periodontal	8	17,8%
Gengivite	17	37,8%
Periodontite	20	44,4%

Na tabela 1, analisamos os dados quanto à condição periodontal das gestantes avaliadas na pesquisa, onde houve 17,8% de gestantes com saúde periodontal, 37,8% de gestantes com gengivite e 44,4%, representando a maioria, com periodontite.

Tabela 2- Condição periodontal das gestantes de baixo risco (sem alteração sistêmica) e alto risco (com alteração sistêmica).

Doença Periodontal	Gravidez de risco			
	Baixo risco		Alto risco	
	Contagem	N % da coluna	Contagem	N % da coluna
Saúde periodontal	5	33,3%	3	10,0%
Gengivite	6	40,0%	11	36,7%
Periodontite	4	26,7%	16	53,3%

Na tabela 2, quando classificamos as grávidas em gestantes de baixo risco (sem alteração sistêmica) e alto risco (com alteração sistêmica), analisados que 33,3% das gestantes de baixo risco tinham saúde periodontal, 40,0% com gengivite e 26,7% com periodontite. Das gestantes do grupo de alto risco, 10,0% tinham saúde periodontal, 36,7% tinham gengivite e 53,3% tinham periodontite. Através dos dados,

analisamos que a chance de uma gestante de alto risco ter alguma alteração periodontal é 4 vezes maior comparado a uma gestante de baixo risco.

Tabela 3- Comparação da percentagem de gengivite entre as gestante de baixo risco (sem alteração sistêmica) e alto risco (com alteração sistêmica).

Doença Periodontal	Gravidez de risco			
	Baixo risco		Alto risco	
	Contagem	N % da coluna	Contagem	N % da coluna
Saúde periodontal	5	45,5%	3	21,4%
Gengivite	6	54,5%	11	78,6%

Comparando o grupo de gestantes que possuíam saúde periodontal, 45,5% delas são de baixo risco, e 21,4% de alto risco. E no grupo de gestantes que possuíam gengivite, 54,5% delas são de baixo risco e 78,6% de alto risco.

Quando comparamos o número de gestantes que apresentavam gengivite nos grupos baixo risco e alto risco, observamos que não houve diferença significativa entre o percentual de gengivite nos dois grupos.

Tabela 4- Comparação da percentagem de periodontite entre as gestantes de baixo risco (sem alteração sistêmica) e alto risco (com alteração sistêmica).

Doença Periodontal	Gravidez de risco			
	Baixo risco		Alto risco	
	Contagem	N % da coluna	Contagem	N % da coluna
Saúde periodontal	5	55,6%	3	15,8%
Periodontite	4	44,4%	16	84,2%

Comparando o grupo de gestantes que possuíam saúde periodontal, 55,6% delas são de baixo risco, e 15,8% de alto risco. E no grupo de gestantes que possuíam periodontite, o grupo alto risco apresentou maior percentual de periodontite (84,2%) quando comparado ao grupo de baixo risco (44,4%).

O teste de regressão logística mostrou que a chance de gestantes de alto risco apresentarem periodontite é 6 vezes maior comparado ao grupo de baixo risco ( $p=0,03$ ). Em relação à chance de desenvolver gengivite, não houve diferença entre as gestantes de baixo risco e alto risco.

## 5 DISCUSSÃO

A periodontite é a segunda doença bucal mais frequente no mundo e é definida como uma infecção dos tecidos periodontais de suporte associada ao acúmulo de biofilme bacteriano na superfície dentária (PIMENTA, 2016).

As características biológicas e psicossociais das gestantes e a sua falta de conhecimento sobre técnicas de higiene bucal configuram as causas das doenças orais de maior frequência nesse grupo – cárie e doença periodontal (ROSELL, et al., 1999). As doenças gengivais inflamatórias podem acontecer, ou, pelo menos, se agravarem, no período gestacional, principalmente pelo fato do aumento dos hormônios femininos circulantes (PIMENTA, 2016). Os resultados da nossa pesquisa mostraram que 44,4% das gestantes avaliadas tinham periodontite, 37,8% das gestantes tinham gengivite e apenas 17,8% tinham saúde periodontal.

É conhecido na literatura que o estradiol, a progesterona e o estrogênio colaboram com os processos de crescimento bacteriano e podem agir de diferentes formas sobre os tecidos periodontais: alterar a resposta tecidual ao biofilme, agindo sobre a composição da microbiota e estimulando a produção de citocinas inflamatórias (CAMARGO, et al., 2005; PASSINI, et al., 2007). Os efeitos do estrogênio e da progesterona sobre o periodonto tem recebido significativa atenção investigativa ao longo das décadas (LINDHE, 2010). Relatos na literatura indicam que a prevalência de gengivite na gravidez varia de 35% (LOE ; SILNESS, 1963) a 100% (YALCIN, et al., 2002). Segundo Fernandes M., Oppermann, Rosing C., 2004, na gravidez, geralmente, há o surgimento e ou o aumento da gravidade da gengivite. Mulheres sem gengivite prévia podem apresentar vermelhidão e sangramento gengival durante a gravidez, ainda que mantenham os mesmo padrões de higiene bucal. Por outro lado, mulheres que já apresentavam gengivite antes da gravidez perceberão num aumento na gravidade (mais sangramento, supuração e halitose) durante a gestação. No nosso estudo, 37,8% das gestantes tinham gengivite, porém, em relação à chance de desenvolver gengivite, não houve diferença entre as gestantes de baixo risco (sem alteração sistêmica) e alto risco (com alteração sistêmica).

Com relação à periodontite, está demonstrada que não é causada pela gravidez, entretanto, a doença periodontal pré-existente pode ser exacerbada pelos níveis hormonais alterados nesse período (TILAKARATNE, et al., 2000). A relevância clínica

disso é que estudos têm mostrado que gestantes com periodontite podem estar sob um risco sete vezes maior de darem a luz a crianças prematuras e de baixo peso (OFFENBACHER, et al., 1996, OFFENBACHER, et al., 1998, LOPEZ, et al., 2001, MOIMAZ, et al., 2006).

Nosso estudo mostrou que grávidas de alto risco apresentam uma chance 6 vezes maior de apresentar periodontite, comparadas às grávidas de baixo risco. Além disso, também pôde ser observado que 40% das gestantes sem alteração sistêmica e 36,7% das gestantes com alguma alteração sistêmica possuíam gengivite. O sangramento gengival observado em quase 40% das gestantes confirma uma tendência ao sangramento durante a gestação e está de acordo com o estudo de SERRANO, 2010 em que um pouco mais de 80% da amostra apresentou alguma alteração bucal no período gestacional. O aumento nos níveis circulantes de progesterona causa dilatação dos capilares gengivais, permeabilidade e liberação de exudato gengival, o que pode explicar essa tendência à vermelhidão e ao aumento no sangramento durante o período gestacional (SERRANO, 2010).

Com base na literatura, gestantes possuem uma chance maior de terem algum tipo de doença periodontal, considerando a gengivite e a periodontite (MOIMAZ, 2017). Essa chance aumenta ainda mais quando se avalia a condição bucal de gestantes com alguma alteração sistêmica, como cardiopatia, diabetes ou hipertensão, sendo seis vezes maior o risco de se ter periodontite quando comparado a gestantes sem alteração sistêmica, como analisado em nosso trabalho.

Esses resultados reforçam a necessidade de acompanhamento odontológico nesse período. Além disso, mulheres que apresentam problemas bucais e que recebem atendimento estão menos propensas a terem complicações gestacionais do que outras que não apresentam problemas bucais e que não recebem atendimento odontológico (SERRANO, 2010).

Sendo assim, programas voltados à prevenção e instrução com o intuito de conscientizar este grupo de mulheres podem ajudar a manter a saúde gengival durante a gravidez e evitar o desenvolvimento de problemas adversos durante e pós-gestação, como o parto prematuro, baixo peso e pré-eclampsia. A maioria das doenças gengivais na gravidez pode ser prevenida ou amenizada com a instituição de um programa rigoroso de higiene oral e remoção de placa e cálculo dental (CUNHA, 2011).

Apesar da diminuição do processo inflamatório gengival com o término do período gestacional, a plena eliminação da doença ocorre somente com a eliminação da placa e cálculo residual e dos fatores que promovem sua retenção (ROCHA; ARAÚJO, 2006). A partir do trabalho de educação em saúde, desenvolvido pelos profissionais de saúde no pré-natal, a mulher poderá perceber a importância de seu papel na aquisição de hábitos de saúde oral para servir como instrumento para melhorar a saúde e prevenção de sua família e da criança que está por vir.

## **6 CONCLUSÃO**

Com base nos dados apresentados, foi observada uma prevalência de gengivite e periodontite nas gestantes examinadas. Além disso, observamos que gestantes que apresentam alguma alteração sistêmica tem 6 vezes mais chances de apresentar periodontite do que gestantes sem alterações sistêmicas.

## REFERÊNCIAS

- AFRICA, C. Oral colonization of Gram-negative anaerobes as a risk factor for preterm birth. **Virulence**, v. 2, n. 6, p. 498-508, Inglaterra, 2011.
- ALBERT D, BEGG M, ANDREWS H, WILLIAMS S. An Examination of Periodontal Treatment, Dental Care, and Pregnancy Outcomes in an Insured Population in the United States, **American Public Health Association**, n. 101, p.151–156, Nova York, 2011. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185884>
- ALVES, C.; ANDION, J.; BRANDÃO, M.; MENEZE, S R;. Mecanismos patogênicos da doença periodontal associada ao diabetes melito. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, n. 7, p. 1050- 1057, São Paulo, 2007.
- ALVES. M. M. L. S. F. Efeito do tratamento periodontal na ocorrência de acontecimentos adversos na gravidez. 2014. Trabalho de conclusão de curso (mestrado) - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, 2014.
- APPLETON J. L. T. Bacterial infection in dental practice. **Lea & Febiger**; p.517-521, Philadelphia, 1950.
- BARAK S, OETTINGER-BARAK O, MACHTEI EE, SPRECHER H, OHEL G. Evidence of periopathogenic microorganisms in placentas of women with preeclampsia. **Journal of Periodontology** : American Academy of Periodontology, v. 78, n. 4, p. 670-676, Chicago, 2007.
- BECK S, WOJDYLA D, SAY L, BETRAN A. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. **Bulletin of the World Health Organization**, n. 88, p. 31–38, Nova York, 2010.
- BOBETSIS Y, BARROS S, OFFENBACHER S. Exploring the relationship between periodontal disease and pregnancy complications. **JADA: The Journal of the American Dental Association**; v. 137, p. 7-13, São Paulo, 2006.
- BOGGESS KA, LIEFF S, MURTHAAP, MOSS K, BEEK J, OFFENBACHER S. Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia. **Obstetrics & Gynecology**, v. 101, n. 2, p. 227-231, Nova York, 2003.
- CAMARGO, E. C.; SOIBELMAN, M. Prevalência da doença periodontal na gravidez e sua influência na saúde do recém-nascido. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul – AMRIGS**. Porto Alegre, v.49, p.11-15, jan./mar. 2005.
- CANAKCI V, CANAKCI CF, CANAKCI H, CANAKCI E, CICEK Y, INGEC M, Periodontal disease as a risk factor for pre-eclampsia: a case control study. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 44, n. 6, p. 568-573, Nova Zelândia, 2004.

COTTONE, J. A.; TEREZHALMY, G. T.; MOLINARI, J. A. Practical infection control in dentistry. **The Williams & Wilkins**, Baltimore, 1996.

CROWTHER C., THOMAS N., MIDDLETON P., CHUA M. C., ESPOSITO M. Treating periodontal disease for preventing preterm birth in pregnant women (Protocol). **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, p. 2, Londres, 2009.

CUNHA, D. D. P; Doença periodontal na gestação. 2011, Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

HABASHNEH R, ALJUNDI S, ALWAEELI H. Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. **International Journal of Dental Hygiene**, p. 214–220, Nova York, 2008.

HATTERSLEY A, TOOKE J. The fetal insulin hypothesis: an alternative explanation of the association of low birthweight with diabetes and vascular disease. **The Lancet**; v. 353 n. 9166, p. 1789-1792, Londres, 1999.

HIGHFIELD J. Diagnosis and classification of periodontal disease. **Australia Dental Journal**, v. 54 n. 1, p. 11–26, Austrália, 2009.

JUNIOR, R. P; NOMURA, M. L; POLITANO, G. T; Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?, **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, v.7, p. 370-375, São Paulo, 2007.

LOURO P. M; FIORI H. H; LOURO P. F; STEIBEL J; FIORI R. M; Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer; **Jornal de Pediatria**, v. 77, n.1, Porto Alegre, 2001.

LOPEZ, N.J.; SMITH, P.C.; GUTIERREZ, J. Periodontal Therapy May Reduce the Risk of Preterm Low Birth Weight in Women with Periodontal Disease: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Periodontology** - American Academy of Periodontology, Chicago, v.73, p.911-924, 2001.

MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S., SALIBA, N.A., ZINA, L.G. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Revista Ciência Odontológica Brasileira**; v.9, n.4, p.59-66, São José dos Campos, 2006.

MOIMAZ S. A. S., RÓS D. T., SALIBA T. A., GARBIN C. A. S J; Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. **Journal of the Health Sciences Institute**; v.35, n.3, p.223-230, São Paulo 2017.

MUCHA F, SILVA G. A. G, FRANCO S. C. Frequência e características maternas e do recém nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.15, n.2, p.201-208, Santa Catarina – 2015.

NOVÁK T, RADNAI M, GORZÓ I, URBÁN E. Prevention of Preterm Delivery with Periodontal Treatment. **Fetal Diagnosis and Therapy**, n.25, p. 230–233, Basel, Suíça, 2009.

OFFENBACHER S, BECK JD. Periodontitis: a potential risk factor for spontaneous preterm birth. **Compendium of continuing education in dentistry**; v.22, n.2 p.17–20, Newtown, 2001.

OFFENBACHER S, KATZ V, FERTIK G. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. **Journal of Periodontology** - American Academy of Periodontology, n.67, p.1103-1113, Chicago, 1996.

OFFENBACHER, S.; SLADE, G. Role of Periodontitis in Systemic Health: Spontaneous Preterm Birth. **Journal of Dental Education.**, v.62, n.10, p.852-858, Washington, 1998.

PARARAS M, SKEVAKI C, KAFETZIS D. Preterm birth due to maternal infection: causative pathogens and modes of prevention. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**. n.25, p.562 – 569, Wiesbaden, Alemanha, 2006.

PIMENTA, R. M; Níveis de gravidade da periodontite e anemia de doença crônica em gestantes. 2016, Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2016.

PISCO, R. I. V; Doença periodontal como factor de risco na gravidez: partos prematuros e recém-nascidos de baixo peso à nascença; 2012, Dissertação (Mestrado Integrado) – Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária, Lisboa, 2012.

PRALHAD S, THOMAS B, KUSHTAGI P. Periodontal disease and pregnancy hypertension: a clinical correlation. **Journal of Periodontology** - American Academy of Periodontology, v.84, n.8, p.1118-1125, Chicago, 2013.

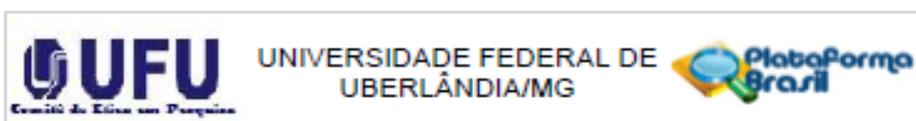
ROSELL, F. L.; MONTANDON-POMPEU, A. A. B.; VALSECKI JÚNIOR. A. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Revista. Saúde Pública** v.33, n.2, p. 157-162, São Paulo, 1999.

SERRANO, M. N; Alterações clínicas do periodonto durante a gestação; 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2010.

SIEGEL, S. Estatística não-paramétrica, para as ciências do comportamento. **Editora McGraw-Hill do Brasil**, p. 250, São Paulo, 1975.

TIMERMAN, L.; ANDRADE, J.; ROMITO, G. A.; PIEGAS, L.S.; Avaliação da condição periodontal entre gestantes saudáveis e cardiopatas: estudo piloto. **Periodontia** v.17, n.4, p.65-69, S./ 2007.

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Percepção da ansiedade e da qualidade de vida decorrente da saúde bucal durante o pré-natal

**Pesquisador:** Juliana Pereira da Silva Faquim

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 71112116.9.0000.5152

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.211.967

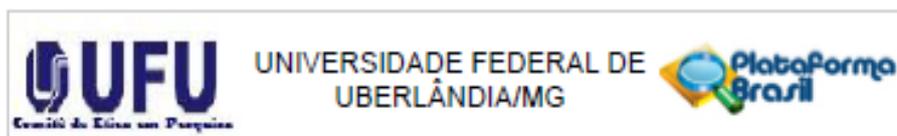
#### Apresentação do Projeto:

A presente submissão foi feita para atender à recomendação do CEP/UFU de se prever algum possível evento adverso que pudesse acontecer com alguma participante e gerar um gasto com algum tipo de alimento e/ou transporte.

#### Segundo apresenta o protocolo:

Projeto de pesquisa que procura avaliar a saúde bucal de mulheres grávidas, bem como o nível de ansiedade das mesmas. Atua em consonância com propostas que buscam entender a saúde da mulher integralmente ao reconhecer que o período da gestação envolve mudanças de natureza múltiplas (biopsicossocial) além de ser envolvido por mitos e crenças. Alinha-se a um dos oito objetivos das Nações Unidas para o milênio: melhorar a saúde das gestantes e a saúde bucal seria um dos objetivos específicos a serem alcançados. A proposta também está em consonância aos propósitos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde pois conforme autoria, página 10 do projeto, a proposta é "...Implementar um protocolo de cuidado à saúde bucal das gestantes cadastradas em Unidades de Atenção Primária à Saúde Familiar da cidade de Uberlândia que envolvem ações educativas e preventivas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais, entre elas, ensinar técnicas de higiene bucal, realizar a prevenção das doenças

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3230-4131 Fax: (34)3230-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.211.987

bucal, fazer a remoção do biofilme e medir os efeitos dessa intervenção na qualidade de vida das gestantes." Por possuir tais indicativos trata-se de um projeto de relevância para a área de conhecimento saúde coletiva. Isto ocorre em nível individual (a mulher que participa); grupal (as participantes da comunidade); Institucional (a iniciativa pode ser exemplo para outras comunidades cumprindo propostas de Instituições como ONU, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Página 15 do projeto "Geral (Primário) Testar um projeto de intervenção de atenção à saúde bucal com foco na qualidade de vida, diminuição da ansiedade e integralidade do cuidado oferecido às gestantes.

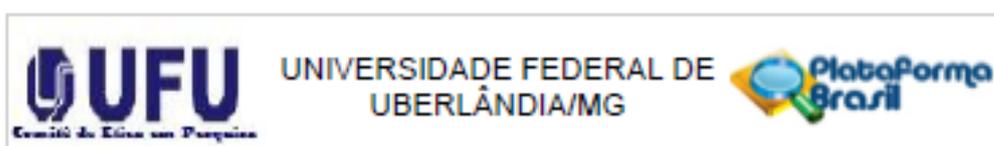
Específicos (Secundários) 1. Caracterizar e identificar o provimento das ações de saúde bucal durante o pré-natal em uma unidade de atenção primária à saúde familiar, relacionadas aos recursos físicos e humanos existentes e ao processo de trabalho; 2. Com base no incremento da qualidade do cuidado às gestantes e com vistas ao desenvolvimento de competências para o trabalho colaborativo, elaborar um protocolo de atenção à saúde bucal da gestante considerando as percepções maternas sobre o atendimento odontológico durante a gestação; 3. Testar protocolo de atenção à saúde bucal, medindo os seus efeitos na ansiedade e na qualidade de vida em relação às usuárias na unidade de saúde selecionada."

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

Página 30 "Riscos: Não são esperados riscos durante a realização da pesquisa (riscos mínimos). O único risco seria o de identificação dos participantes da pesquisa, no entanto serão tomados cuidados a fim de manter o sigilo dos mesmos, através do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que não contém campo para identificação do participante.

Benefícios: Através deste estudo, procura-se enfatizar e consolidar a importância do pré-natal odontológico durante o período gestacional, tanto para as gestantes quanto para os profissionais da Unidade de saúde, uma vez que o atendimento odontológico realizado melhora as condições de saúde bucal dessas gestantes, refletindo em sua percepção de qualidade de vida, assim como diminuindo os impactos causados na saúde de seu bebê. Sabendo dessa importância de cuidar de sua saúde, busca-se obter uma diminuição da ansiedade dessa gestante frente ao atendimento, uma vez que a mesma se preocupa com a saúde de seu filho. As participantes do estudo não terão nenhum ônus ou ganho financeiro por participar da pesquisa.

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer 2.211.907

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta relevância social, trata-se de uma proposta de intervenção em um programa de governo (PSF) realizado em uma unidade de atenção primária à saúde familiar (Bairro Jardim Brasília I), está centrado na saúde bucal da mulher de determinado nível sócio econômico que moradora do local durante o período de gestação; tem também importância teórica e prática, pois discutirá questão importante para a comunidade sendo possível estabelecer transferibilidade aos dados encontrados neste estudo de caso, portanto, a experiência poderá ser replicada em outras realidades, propósito formativo para os cursos de residência.

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

Os termos foram apresentados e encontram-se adequados.

**Recomendações:**

Não há.

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

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: fevereiro de 2018.

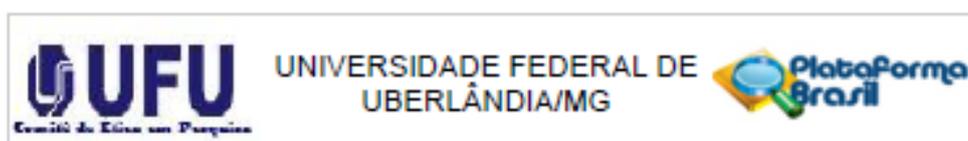
**OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.**

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

**Orientações ao pesquisador :**

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3230-4131 Fax: (34)3230-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



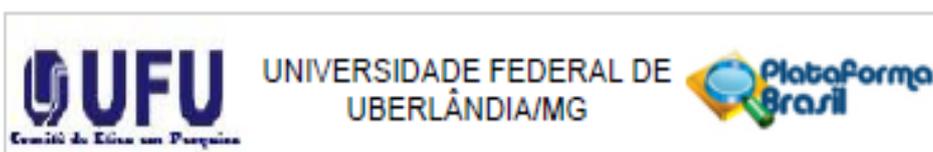
Continuação do Parecer: 2.211.987

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 ) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, Item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_796605.pdf	10/08/2017 10:57:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plataforma_Brasil_correcoes_Marianna_09082017.pdf	10/08/2017 10:57:23	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
Orçamento	Despesas_Orçamento.pdf	10/08/2017 10:56:27	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
Outros	curriculo_lattes_pesquisadoras.pdf	13/06/2017 18:50:55	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	13/06/2017 18:49:17	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.211.987

Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_EQUIPE EXECUTORIA_17042017.pdf	17/04/2017 10:36:52	Juliana Pereira da Silva Faquim	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_submetida.pdf	23/02/2017 13:58:18	Juliana Pereira da Silva Faquim	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_da_instituicao_Coparticipante.pdf	16/02/2017 16:41:27	Juliana Pereira da Silva Faquim	Acelto
Outros	ANEXO_3_Escala_de_Ansiedade_Odonologica.pdf	16/10/2016 17:03:11	Juliana Pereira da Silva Faquim	Acelto
Outros	ANEXO_2_Entrevista_estruturada_Gestantes.pdf	16/10/2016 17:01:23	Juliana Pereira da Silva Faquim	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 10 de Agosto de 2017

Assinado por:

Sandra Terazinha de Farias Furtado  
(Coordenador)

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3230-4131 Fax: (34)3230-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

## ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Doença periodontal e gravidez de alto risco”, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Profa. Ana Paula de Lima Oliveira, docente da Faculdade de Odontologia da UFU, cediada na Av. Pará 1720 - Bloco 4LA - Sala 37 - Campus Umuarama - Uberlândia – MG - CEP 38405-900, Telefone 32258106 e Profa. Márcia Aires Rodrigues de Freitas, docente da Faculdade de Medicina da UFU, cediada na Av. Pará, 1720 - Bairro Umuarama - Bloco 2U - Sala 23 - Uberlândia - MG - CEP 38400-902. E alunas do curso de Odontologia da UFU Vanessa de Sousa Santana e Stéfany Teodoro dos Santos.**

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender qual é a prevalência, incidência e influencia das doenças da boca em gestantes de alto risco.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelas pesquisadoras.

Na sua participação você passará por uma consulta odontológica, onde serão registrados os dados de profundidade de sondagem da gengiva, sangramento gengival, nível de inserção clínica e índice de placa. Serão realizados procedimentos de instrução de higiene oral supervisionada e profilaxia, e, quando necessário, procedimentos de raspagem supra e sub-gengival (remoção de cálculos/tártaros dos dentes).

Em nenhum momento você será identificado. Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, te identificar, será mantido em sigilo. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em **sensibilidade dentária, exposição da raiz dentária, aumento do espaço entre os dentes, desconforto pós-raspagem e identificação do participante, que será minimizado pelo manuseio dos dados apenas pelos pesquisadores envolvidos.** Os benefícios serão uma diminuição do sangramento gengival pela remoção dos cálculos dos dentes, e uma limpeza (profilaxia) de toda a boca.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

### ANEXO C – Periodontograma



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
 AREA DE PERIODONTIA E IMPLANTODONTIA



NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_  
 NO. PRONTUARIO: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_  
 PERIODONTOGRAMA - Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Dente	Profundidade de sondagem						Margem gengival				Sangramento				Furca	Mobilidade
	D V	V	M V	M L	L	D L	D	V	M	L	D	V	M	L		
18																
17																
16																
15																
14																
13																
12																
11																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
38																
37																
36																
35																
34																
33																
32																
31																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																

Data:

Dentes	Dentes	Dentes	Subtotal	Total	Percentual/ Significado
18,17,16,15,14	13,12,11,21,22,23	24,25,26,27,28			
48,47,46,45,44	43,42,41,31,32,33	34,35,36,37,38			