

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

PATRICIA JORDÂNIA OLIVEIRA DE SOUZA

**RECLASSIFICAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA (UNILEÃO) NA
ATUAL CLASSIFICAÇÃO PERIODONTAL**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

PATRICIA JORDÂNIA OLIVEIRA DE SOUZA

**RECLASSIFICAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA (UNILEÃO) NA
ATUAL CLASSIFICAÇÃO PERIODONTAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): PROF. MA. KARINE FIGUEREDO
DA COSTA

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

PATRICIA JORDÂNIA OLIVEIRA DE SOUZA

**RECLASSIFICAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA (UNILEÃO) NA
ATUAL CLASSIFICAÇÃO PERIODONTAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 25/06/2021.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE KARINE FIGUEREDO DA COSTA
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) MESTRE LUCIANA MARA PEIXOTO ARAUJO
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA RAVENA PINHEIRO TELES
MEMBRO EFETIVO

RESUMO

A doença periodontal é uma infecção crônica de etiologia multifatorial que leva a destruição dos tecidos de suporte. É afetada por fatores modificadores como o tabagismo, condição que piora o prognóstico dos dentes acometidos pela doença periodontal. O objetivo deste trabalho é examinar o impacto das mudanças da atual classificação das doenças periodontais nos pacientes fumantes atendidos na clínica escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, compreendendo o quanto a classificação atual influencia no prognóstico da doença. Essa pesquisa é de caráter transversal prospectivo que usou os prontuários de pacientes que são atendidos na clínica escola no período de 2014 a 2019, fazendo levantamento de pacientes que sejam fumantes, portadores de doenças periodontais, maiores 18 anos e que apresentem todos os dados necessários para diagnóstico na atual classificação. Os resultados nos mostra que fumantes apresentam pior estado periodontal com perda dentárias mais severas, maior taxa de progressão da doença e resultados inferiores na TPB e cirúrgica, sendo que 70% dos pacientes se enquadram no estágio IV, os casos mais difíceis de tratar pois requerem tratamento periodontal e reabilitador complexo. O fumo está diretamente ligado ao agravamento e uma maior prevalência da DP, com perdas dentárias significantes, além de perda de inserção superior a 6 mm. O tempo que esse individuo é tabagista também afeta de forma significativa a saúde bucal desse paciente. Mesmo sabendo que o fumo afeta negativamente a resposta ao tratamento periodontal do indivíduo, a classificação da doença periodontal de 2017, nos trás essa condição como fator modificador, nos mostrando de forma mais clara o impacto do tabagismo no portador de doença periodontal pela quantidade de cigarros que é consumida, interferindo no prognóstico e tratamento do paciente.

Palavras-chave: Doenças periodontais. Tabagismo. Periodontite.

ABSTRACT

Periodontal disease is a chronic infection of multifactorial etiology that leads to destruction of supporting tissues. It is affected by modifying factors such as smoking, a condition that worsens the prognosis of teeth affected by periodontal disease. The objective of this work is to examine the impact of changes in the current classification of periodontal diseases in smoking patients seen at the school clinic of the Dr. Leão Sampaio University Center, understanding how much the current classification influences the prognosis of the disease. This research is of a prospective cross-sectional nature that will use the medical records of patients who attended the school clinic from 2014 to 2019, surveying patients who are smokers, patients with periodontal diseases, older than 18 years and who present all the data necessary for diagnosis in the current classification. The results show that smokers have worse periodontal status with more severe tooth loss, higher rate of disease progression and lower bpD and surgical results, and 70% of patients fall under stage IV, the most difficult cases to treat because they require periodontal treatment and complex rehabilitation. Smoking is directly linked to worsening and a higher prevalence of PD, with significant tooth loss, in addition to insertion loss greater than 6 mm. The time that this individual is a smoker also significantly affects the oral health of this patient. Even knowing that smoking negatively affects the response to periodontal treatment of the individual, the classification of periodontal disease of 2017, in the back of this condition as a modifying factor, showing us more clearly the impact of smoking on patients with periodontal disease by the amount of cigarettes that is consumed, interfering in the prognosis and treatment of the patient.

(Times New Roman-12, texto justificado, espaçamento simples)

Keywords: Periodontal diseases. smoking. Periodontitis.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Quantidade de cigarros fumados por dia pág 15
- Gráfico 2** – Tempo sendo tabagista pág 16
- Gráfico 3** – Percentual do estágio da periodontite pág 16
- Gráfico 4** – Percentual em relação ao grau apresentado nas periodontites..... pág 17

LISTA DE SIGLAS

APP	Academia Americana de Periodontologia
EFP	Federação Europeia de Periodontia
IP	Índice de Placa
IS	Índice de Sangramento
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	14
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	25
APÊNDICE A – Ficha clínica	26
APÊNDICE B - Periograma	27
ANEXOS	28
ANEXO A- Parecer Consubstaciado do CEP.....	29

1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma infecção crônica de bactérias gram-negativas, com etiologia multifatorial, que é diagnosticada através de exames como índice de sangramento (IS) índice de placa (IP), periograma e radiografias. É uma doença de sítio-específico, que tem progressão contínua, com períodos de ativação e latência, em que o biofilme bacteriano provoca respostas imunes inflamatórias do hospedeiro. Além disso, apresentam alguns fatores de risco que podem agravar severidade e prevalência da doença periodontal, como o diabetes e o tabagismo (CAMARGO et al., 2016).

O tabagismo é o hábito de fumar adquirido por uma pessoa, ou seja, é uma toxicomania, seu início tem motivação diversa, o indivíduo começa a fumar, com o tempo acontece a dependência física e psicológica a nicotina. Estímulos sociais, culturais e seus comportamentos também enfatizam o seu hábito e indicam uma dependência psicológica ao tabaco. Nos últimos anos, há um maior controle do tabagismo, sendo um grande desafio para a saúde pública, isso porque os tabagistas, além de se exporem aos malefícios causados pelo cigarro, ainda expõem as pessoas que estão a sua volta, os “fumantes passivos” e esse hábito causa inúmeras enfermidades que envolvem estimado quase 28,5% da população mundial (MEDEIROS; DIAS, 2018).

O tabagismo é reconhecido como um importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. As doenças relacionadas ao tabagismo se tornaram uma das principais causas de morte no mundo (LEITE et al., 2018). Além do impacto prejudicial do tabagismo na saúde geral, há um interesse em estudar o efeito do fumo na saúde bucal, incluindo falhas de implantes dentários, câncer oral e doenças periodontal. O tabagismo é o fator de risco evitável mais importante para a periodontite, que tem ação nas células e tecidos periodontais influenciando a progressão da doença periodontal e na resposta ao tratamento (NOCITI et al., 2015).

Tem impacto direto na cavidade oral, mascarando sinais como eritema e o sangramento tecidual fica pouco aparente. Tem efeito direto na perda óssea em pacientes fumantes, aumentando profundidade de sondagem. O tabagismo potencializa a formação de complexo bacteriano anaeróbico patogênico envolvido na periodontite. Embora apresente melhora na profundidade de sondagem e acúmulo de placa com a terapia periodontal, ainda assim têm prognóstico desfavorável (CAMARGO et al., 2016).

A atual classificação das doenças periodontais traz um novo conceito para o diagnóstico da periodontite, sendo classificada em estágio e grau. O estágio se divide em 4 categorias que

são determinadas por aspectos como perda de inserção clínica, quantidade e a porcentagem da perda óssea, profundidade de sondagem, presença e extensão de defeitos ósseo, envolvimento de furca, mobilidade dentária, e ainda se houve ou não a perda dentária devido à periodontite. Também se divide em graus, A, B e C, sendo baixo risco, risco moderado e risco alto de progressão respectivamente. Um dado importante que o grau evidencia são os fatores de risco, agora como determinante na atual classificação, na progressão da doença e resposta ao tratamento (CATON et al., 2018).

O objetivo desta pesquisa foi examinar o impacto em reclassificar a doença periodontal em pacientes fumantes atendidos na clínica escola de Odontologia da Unileão. Foram identificados os pacientes fumantes atendidos na clínica escola, analisando as informações relevantes nos prontuários e periogramas para que fosse possível reclassificar as doenças periodontais, identificarmos fatores que mostram o pior prognóstico e maior progressão da doença em pacientes fumantes e ressaltarmos a influência do fumo nas doenças periodontais e a importância de ele ser incluído como fator modificador na classificação atual.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal prospectivo realizado no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), através de análise dos prontuários de pacientes atendidos na clínica escola. Os prontuários foram selecionados no arquivo “morto” da faculdade, sendo analisados 13276 prontuários, no período de março a maio de 2021, e 100 prontuários atenderam os critérios e foram reclassificadas a doença periodontal desses pacientes com os dados dos seus prontuários.

Os critérios de inclusão adotados foram: indivíduos fumantes, portadores de doença periodontal (periodontite), maiores de 18 anos, prontuários assinados e com dados completos. Como critérios de exclusão foram: indivíduos não fumantes ou ex-fumantes, com saúde periodontal ou outra condição que não a periodontite, menores de 18 anos e prontuários com dados incompletos.

Os dados coletados foram dados do periograma, tempo que é fumante e quantos cigarros fuma por dia. Com os dados do periograma foi possível, reclassificar a doença periodontal de cada indivíduo. Após o levantamento dos dados que foram tabulados no programa Excel, e a estatística foi realizada de forma descritiva.

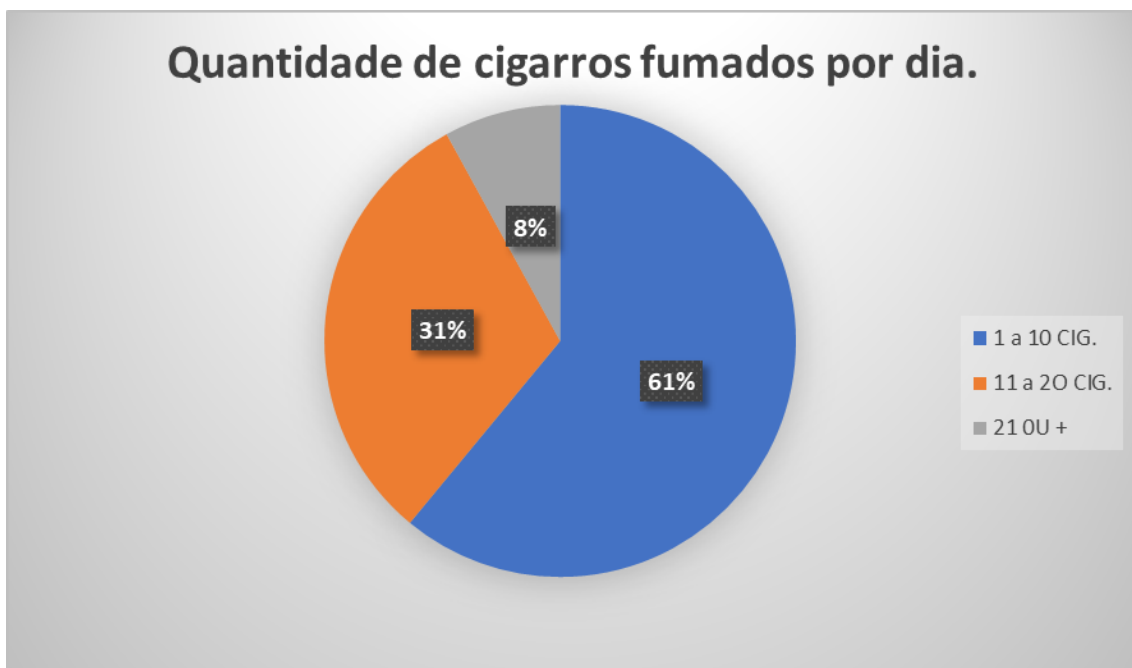
CAAE: 40163820.0.0000.5048

3 RESULTADOS

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa realizada na UNILEÃO, foram selecionados 100 prontuários dos arquivos da faculdade.

A quantidade de cigarros fumados por dia era bastante divergentes por isso foram divididos em grupos: o primeiro grupo consome de 1 a 10 cigarros por dia que foi equivalente a 61% dos pacientes, o segundo grupo, 11 a 20 cigarros por dia que teve um percentual de 31%, por fim um terceiro grupo, 21 ou mais cigarros por dia, onde isso abrange cerca de 8% dos pacientes.

Gráfico 1 – Quantidade de cigarros fumados por dia



Fonte: Unileão (2021)

Outra informação relevante levantada pela pesquisa foi o tempo que esse indivíduo é fumante, também houve grande variação e foram novamente divididos em grupos. O primeiro grupo fuma de 1 ano a 10 anos, já no segundo grupo de 11 anos a 20 anos fumando ou sendo, o terceiro e última faixa etária foi 21 ou mais anos.

Gráfico 2 – Tempo sendo tabagista

Fonte: Unileão (2021)

A classificação das doenças periodontais (2017), nos faz considerar critérios importantes para identificar o estágio e grau da doença. Como o fumo impacta de forma negativa a doença periodontal nesses indivíduos, conseguimos identificar que 70% dos pacientes se enquadram no estágio 4, considerado o pior estado da doença em relação ao grau da periodontite.

Gráfico 3 – Percentual do estágio da periodontite

Fonte: Unileão (2021)

O grau é um parâmetro para avaliar prognóstico, resposta ao tratamento considerando os fatores modificadores, nesse caso o fumo, sendo que no grau B o indivíduo pode fumar até 10 cigarros ao dia e o grau C, acima de 10 cigarros.

Gráfico 4 - Percentual em relação ao grau apresentado nas periodontites



Fonte: Unileão (2021)

4 DISCUSSÃO

A doença periodontal é uma doença inflamatória disbiótica que compromete os tecidos de suporte dos dentes (HAJISHENGALLIS, 2015). Inicia-se com uma gengivite, em algumas situações quando não tratada progride para periodontite. É prevalente em adultos, mas pode acometer crianças e adolescentes. A destruição tecidual é, na maioria das vezes, proporcional aos níveis de biofilme. A doença periodontal pode contribuir para a carga inflamatória geral do corpo, agravando condições sistêmicas (KINANE; STATHAPOULOU; PAPAPANOU, 2017).

Existem vários fatores de risco para a doença periodontal, alguns são modificáveis, ou seja, passível de intervenção, dentre eles o tabagismo tem papel de destaque. Fumantes apresentam pior estado periodontal com perdas dentárias mais severas do que em não fumantes, maior taxa de progressão da doença e resultados inferiores na terapia periodontal básica e na cirúrgica quando comparados com não fumantes. É evidente que os sinais de inflamação gengival são menos pronunciados em pacientes fumantes, devido à vasoconstrição e aumento da queratinização gengival (KINANE; STATHAPOULOU; PAPAPANOU, 2017). Isso corrobora com o nosso trabalho que mostra que 70% dos pacientes se enquadram no estágio com perdas de inserção mais avançadas, ou seja estágio IV.

Os sistemas de classificação de doenças permitem que os pesquisadores desenvolvam uma estrutura para ser usada na identificação das doenças em relação à etiologia, patogênese e tratamento, sendo possível organizar o tratamento de forma eficaz para nosso paciente. Os sistemas de classificação também permitem a comunicação em linguagem comum entre profissionais em todos os lugares (HIGHFIELD, 2009). Algumas limitações foram encontradas nas primeiras classificações, não abrangendo todas as categorias da doença, não contemplava as doenças gengivais, nem as taxas de progressão da doença e sua relação com a idade, ou seja, essa classificação não era clara (COSTA et al., 2019).

Devido a necessidade de incluir doenças periodontais e doenças gengivais, que são induzidas por placa e não induzidas por placa, em 1999, surge uma classificação que incluem esses termos e ainda, “periodontite crônica” e “periodontite agressiva”, pois os usados anteriormente eram os “periodontites do adulto” e “periodontite juvenil”. (COSTA et al., 2019). Com o conhecimento atual sobre a fisiopatologia das doenças periodontais, o sistema de classificação de 1999 ficou obsoleto, e houve a necessidade de um novo sistema que considerasse as descobertas dos últimos anos (CATON et al., 2018).

O sistema de classificação divulgado, em 2017, aborda questões não resolvidas nas classificações anteriores. Um comitê formado pela Academia Americana de Periodontologia

(AAP) e pela Federação Europeia de Periodontia (EFP) foi encarregado a atualizar a classificação de 1999, além de desenvolver uma classificação para condições peri-implantar (CATON et al., 2018).

A doença periodontal é uma doença inflamatória multifatorial caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos de suporte dentário. A classificação de 1999 subdividia a doença em: periodontite crônica, aquela que apresenta progressão lenta e periodontite agressiva, aquela que afeta principalmente indivíduos jovens e com progressão rápida (PAPAPANOU et al., 2018). Atualmente a definição de doença periodontal é quando o paciente apresenta perda de inserção interdental detectável em ≥ 2 dentes não adjacentes ou perda de inserção vestibular ou lingual ≥ 3 mm com bolsa > 3 mm detectável em ≥ 2 dentes (TONETTI; GREENWELL; KORNMAN, 2018).

A caracterização do impacto causado pelo fumo na atual classificação, trouxe uma abordagem mais individual da situação bucal do paciente, assim, este fator modificado é agravante na progressão e no manejo da conduta (TONETTI; GREENWELL; KORNMAN, 2018). Na reclassificação mostra um elevado número no consumo de cigarros pelos pacientes, os dados descrevem que os pacientes que fazem uso de 11 ou mais cigarros por dia representam 39% da pesquisa, por meio desses resultados podemos dizer que o consumo de cigarros elevado agrava a doença periodontal e dificulta o tratamento conservador, porque ela mascara os sinais de inflamação da doença periodontal, aumentando a vasoconstricção ocorrendo a diminuição da resposta imune do hospedeiro ao tratamento. Portanto, um dado que representa bem esse agravamento da doença, consiste no grau C que corresponde 54% dos casos.

O estadiamento, abordagem utilizada em oncologia, define o estado da doença periodontal em vários pontos no tempo, isso auxilia no tratamento e prognóstico. O estadiamento se baseia nas dimensões de gravidade e extensão da periodontite, mas introduz a dimensão de complexidade de tratamento de cada paciente. São 4 estádios sendo: estágio I (periodontite inicial); estágio II (periodontite moderada); estágio III (periodontite severa com potencial perda de dentes); e estágio IV (periodontite avançada com perda dentária extensa e potencial perda da dentição) (TONETTI; GREENWELL; KORNMAN, 2018). Nossos resultados mostram uma concordância com falas dos pesquisadores acima, onde encontramos uma representação de cerca 18% para o estágio II, que diz que os casos da doença estão em uma fase moderada, já estágio III correspondeu 12% dos casos, ou seja, havendo uma maior perda dentária e uma significativa dificuldade ao tratamento, no estágio IV há uma dominância nos casos, que chega 70% deles, sendo assim prognóstico desfavorável ao paciente, com inúmeras perdas e uma grande extensão na doença periodontal.

Independente do estágio do diagnóstico, a doença periodontal apresenta diferentes taxas de progressão, podendo responder de forma menos previsível ao tratamento ou sofrer influência da condição sistêmica. Fatores de risco como tabagismo e diabetes afetam a taxa de progressão e pioram a condição periodontal. Sendo assim, o uso de grau para apresentar a taxa de progressão da doença, onde o grau A apresenta baixa taxa de progressão; o grau B, moderada taxa de progressão e, por fim, o grau C com rápida taxa de progressão (TONETTI; GREENWELL; KORNMAN, 2018). Os dados coletados nos alerta em relação a progressão da doença, percebermos uma polarização entre os dois graus, grau B e grau C, que representaram cerca de 46 e 54 % dos casos respectivamente, assim dizemos há que uma maior progressão da doença de forma rápida, o que resulta em uma grande destruição periodontal.

O tabagismo é uma epidemia que atinge diversos países, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica. O fumo passivo também ocasiona risco aos indivíduos, sendo associado à morte e doenças em não fumantes quando expostos à fumaça do cigarro (ALEXANDRIDIS et al., 2018). Na pesquisa realizada com os prontuários, o tempo que esses indivíduos relataram serem tabagistas, demonstraram uma significativa concordância, e afirmação da progressão e do agravamento das periodontites, visto que os pacientes que relataram fazer o uso de cigarros por 10 anos, corresponderam a 30% dos pacientes, ou seja, diminuição considerável da resposta imune do hospedeiro, já os pacientes que fumavam 11 a 20 anos, representou 39% deles, aumento do agravamento e redução desses sinais, 21 ou mais anos consistiu em cerca de 31% do casos, tendo seu prognóstico desfavorável em relação aos outros.

Os efeitos do consumo de cigarros na saúde periodontal tem sido amplamente pesquisados, e os resultados mostram uma intensa correlação do tabagismo com aumento da perda óssea e perda de inserção periodontal. Estudos têm relatado uma maior prevalência, severidade e extensão da periodontite em tabagistas e esta ligação está inerente a raça ou níveis socioeconômicos diferentes (VINHAS et al., 2008). Existe extensa correlação do tabagismo com uma maior perda óssea e perda de inserção periodontal, os tabagistas tem 4 vezes mais chances de desenvolver doenças periodontais como também aumento na presença de recessão gengival quando comparado com indivíduos não fumantes (VINHAS et al., 2008). A pesquisa conduzida nesse trabalho vem para mostra essa correlação entre o fator causal e a progressão da doença, os dados coletados eles somente confirmaram essa afirmativa, ou seja, mais de 70% fumantes dos tem uma agravamento na sua periodontite com uma extensa perda dentária e óssea, cerca de 54% deles tem esse avanço na sua severidade de forma rápida, que se correlaciona com sua quantidade cigarros fumados por dia e seu tempo sendo tabagista.

O tabagismo tem um papel significativo no desenvolvimento da periodontite, causando ainda ruptura e impedindo a cicatrização dos tecidos periodontais. O tabagismo ainda atua impedindo a eliminação de patógenos periodontais, afeta a função dos neutrófilos e ainda estimulam o dano tecidual mediado pelo estresse oxidativo (MEDEIROS; DIAS, 2018).

O tabagismo diminui a liberação das células básicas que causam uma dificuldade na cicatrização, assim o ato de fumar é prejudicial a revascularização dos tecidos moles e do osso, gerando uma influência sobre a cicatrização dos tecidos periodontais e provocando uma progressão da periodontite e nas lesões bucais (CAMARGO et al., 2016). Como já dito nessa pesquisa e confirmada pelos dados, há um prejuízo desses pacientes fumantes em relação a sua condição bucal, o fumo diminui a revascularização de todos os tecidos sejam de suporte ou proteção, uma menor resposta ao tratamento, tendo um menor efeito cicatrizador, provando que cerca 82% dos casos reclassificados mostraram que as periodontites tinham, grande perda dentária, óssea e de inserção, reafirmando que ato de fumar é muito prejudicial ao paciente.

Rech et al., (2019), conclui que temos o tabagismo como um dos principais fatores de risco que estão associados a destruição periodontal, que mesmo com uma instrumentação mecânica pode não ser capaz de tratar todos os sítios. Até mesmo com terapias periodontais a recorrência da periodontite e perda óssea não é descartada. O trabalho feito demonstra uma validação desse impacto, onde concluímos que esses pacientes eles tem um menor prognóstico ao tratamento, mesmo com a melhor terapia mecânica, ela não é resolutive, mesmo tratando por esse meio, não se descarta ainda extensa perda dentária, decorrente dessa correlação entre o fumo o fator modificador integrado na atual classificação e a condição periodontal.

5 CONCLUSÃO

A classificação das doenças periodontais de 2017, traz melhorias no diagnóstico incluindo o fumo como fator modificador, o que impacta na progressão e forma de tratamento da doença, utilizando termos como estágio e grau que se relacionam com severidade, extensão, progressão, prognóstico e tratamento. Portanto, essas alterações na maneira de se classificar as doenças periodontais de uma forma mais fácil e abrangente, possibilita melhorias no diagnóstico e na forma de prever a resposta ao tratamento.

Tomando como os resultados obtidos através da pesquisa, com caráter transversal, perante ao quadro de saúde bucal dos fumantes que está diretamente relacionado com a quantidade cigarros consumidos, é importante que sejam incorporadas atividades educativas e preventivas relacionadas a odontologia no atendimento da clínica escola da faculdade.

De acordo com as repostas obtidas através dos prontuários, podemos concluir que o fumo está diretamente ligado ao agravamento e a prevalência da doença periodontal. Observamos que os fumantes tem uma grande perda de inserção dentária e perda óssea, onde cerca de 82% dos pacientes que tem periodontite, perderam pelos menos 4 dentes e tem níveis de perda inserção que serão maiores ou igual a 6 mm. Concluimos também que, o tempo em que o indivíduo é tabagista ele afeta de forma significativa a saúde bucal do paciente, assim apresentando uma maior dificuldade na resposta ao tratamento.

Por tudo que fora apresentado e analisado infere-se que, é de significativa relevância, que exista uma melhor comunicação e orientação entre profissionais e pacientes sobre, que o ato de fumar traz malefícios a saúde bucal, em especial, aos pacientes com periodontite. Assim, os profissionais devem ter uma maior facilidade na forma de diagnosticar e tratar o paciente.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRIDIS, F.; TSANTILA, S.; PEPELASSI, E.; Smoking cessation and response to periodontal treatment. **Australian dental journal**, v. 63, n. 2, p. 140-149, 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/adj.12568>>. Acesso em: 10/04/2021.

CAMARGO, G. A. C. G. et al. Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão da literatura. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v.73, n. 4, p. 325-330, out/dez, 2016. Disponível em: < <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/download/800/562>>. Acesso em: 10/04/2021.

CATON, J. G. et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions Introduction and key changes from the 1999 classification. **Journal of periodontology**, v.89, p.1-8, 2018. Disponível em: < <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/JPER.18-0157>>. Acesso em: 10/04/2021.

CHAPPLE, I. L.C. et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions.” **Journal of periodontology**, v. 89, p. 74-84, 2018. Disponível em: < <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/JPER.17-0719>>. Acesso em: 10/04/2021.

COSTA, R P. **Nova classificação das doenças e condições periodontais-um algoritmo de diagnóstico.** 2019. 48 f. Dissertação (mestrado integrado e medicina dentária). Faculdade de Medicina Dentária. Universidade do Porto, Porto, 2019. Disponível em: < <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121763/2/345013.pdf> >. Acesso em: 10/04/2021.

HAJISHENGALLIS, G. Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation.” **Nature Reviews Immunology**, v. 15, n. 1, p. 30-44, 2015. Disponível em: < <https://www.nature.com/articles/nri3785>>. Acesso em: 10/04/2021.

HIGHFIELD, J. Diagnosis and classification of periodontal disease. **Australian dental journal**, v. 54, p.11-26, 2009. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1834-7819.2009.01140.x> >. Acesso em: 10/04/2021.

KINANE, D.F.; STATHOPOULOU, P. G.; PAPAPANOU, P. N. Periodontal disease. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, p.1-14, 2017. Disponível em: < <https://www.nature.com/articles/nrdp201738>>. Acesso em: 10/04/2021.

LEITE, F.R.M. et al. Impact of smoking cessation on periodontitis: a systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal observational and interventional studies. **Nicotine and Tobacco Research**, v.21, n.12, p.1600-1608, 2019. Disponível em: < <https://academic.oup.com/ntr/article-abstract/21/12/1600/5053758>>. Acesso em: 10/04/2021.

LEITE, F.R.M. et al. Effect of smoking on periodontitis: a systematic review and meta-regression. **American Journal of Preventive Medicine**, v.54, n. 6, p.831-841, jun, 2018. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379718315745>>. Acesso em: 10/04/2021.

MEDEIROS, G.V.; DIAS, K. S. P. A. A influência do tabagismo na doença periodontal: Uma revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar De Psicologia**, v. 12, n. 40, p. 470-479, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1136/1639>>. Acesso em: 10/04/2021.

NOCITI, J. R. et al. Perspectiva atual do impacto do tabagismo na progressão e tratamento da periodontite. **Periodontology 2000**, v. 67, n. 1, p. 187-210, 2015.

PAPAPANOU, P. N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of periodontology**, v. 89, p.173-182, 2018. Disponível em: <<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/JPER.17-0721>>. Acesso em 10/04/2021.


RECH, J.R. **Avaliação da terapia periodontal em pacientes fumantes diagnosticados com periodontite**. 2019. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Odontologia. Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/5444/TCC%20J%c3%a9ssica%20Areze%20Rech.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 10/04/2021.

TONETTI, M. S.; GREENWELL, H.; KORNMAN, K. S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. **Journal of periodontology**, v.89, p.159-172, 2018. Disponível em: <<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/JPER.18-0006>>. Acesso em: 10/04/2021.

VINHAS, A.S.; PACHECO, J. J. Tabaco e doenças periodontais. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 49, n. 1, p. 39-45, 2008. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289008700335>>. Acesso em: 10/04/2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Ficha clínica

 UNILEÃO - CURSO DE ODONTOLOGIA Centro Universitário					
Ficha Clínica					
IDENTIFICAÇÃO					
Nome					Nº Prontuário
Data de Nascimento	Raça	Grau de Instrução	Sexo () M () F	Ocupação	
Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil () Cas. () Solt. () Div. () Viúvo () Outro			
Filiação					
CPF	RG	órgão Expedidor			
Endereço: Rua/Av: _____ Nº _____ Barro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ Telefones: () _____ () _____ / Recado () _____ Falar com _____ Em caso de urgência falar com: _____ Telefones: () _____ / _____					
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO					
<p>Por este instrumento de autorização, por mim assinado, dou pleno consentimento a FACULDADE LEÃO SAMPAIO para, por intermédio de seus Professores Assistentes e Alunos devidamente autorizados, realizar exames, diagnósticos, planejamentos e tratamentos em minha pessoa, de conformidade com os conhecimentos e técnicas desenvolvidas no âmbito da Odontologia.</p> <p>Tenho pleno conhecimento de que as Clínicas e os Laboratórios do referido Curso, aos quais me submeto para os fins propostos, tem como principal objetivo a instrução e demonstração para Estudantes e Profissionais da Odontologia, concordando assim, com toda e qualquer orientação a ser seguida, seja para fins didáticos, de diagnóstico e/ou tratamento. Concordo, ainda, que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames e quaisquer outras informações concernentes ao diagnóstico, planejamento e/ou tratamento, constituem propriedade exclusiva do Curso de Odontologia, ao qual dou plenos direitos de retenção e uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas nacionais e internacionais, respeitando o Código de Ética Odontológica e as normas dos comitês de ética em pesquisa.</p>					
					Assinatura do paciente (ou responsável)
ANAMNESE					
Queixa Principal: _____ _____					
História da doença atual (início, evolução, sintomas locais e repercussão da QP): _____ _____					
História Progressiva (médica e odontológica): _____					
História Familiar: 01 – Existe história de alguma destas doenças em sua família: SIM () NÃO () Diabetes Melito, Hipertensão Arterial Sistêmica, Câncer, Distúrbios de Tireoide, Asma, Desordens de Sangramento, Qual? _____ Outras: _____ 02 – Seus pais encontram-se vivos: SIM () NÃO () Em caso negativo, indicar a causa mortis: _____					

APÊNDICE B - Periograma

UNILEÃO Centro Universitário **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNILEÃO- PERIOGRAMA**

POSIÇÃO GENGIVAL PROFUNDIDADE DE SONDAGEM

	DV	V	MV	ML	L	DL	DV	V	MV	ML	L	DL	F	M
18														
17														
16														
15														
14														
13														
12														
11														
	MV	V	DV	DL	L	ML	MV	V	DV	DL	L	ML	F	M
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
	DV	V	MV	ML	L	DL	DV	V	MV	ML	L	DL	F	M
38														
37														
36														
35														
34														
33														
32														
31														
	MV	V	DV	DL	L	ML	MV	V	DV	DL	L	ML	F	M
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														

Obs: - A presença de sangramento após a sondagem deve ser registrada com um ponto vermelho na região sangrante.

Diagnóstico: _____

Assinatura do Professor: _____

Data: ____ / ____ / ____

Legenda:
 MV: mesio-vestibular
 V: vestibular
 DV: disto- vestibular
 DL: disto- lingual
 L: lingual
 ML: mesio- lingual
 F: furca (registrar o grau de comprometimento)
 M: Mobilidade (registrar o grau de mobilidade)

ANEXOS

ANEXO A- Parecer Consubstaciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO DAS MUDANÇAS DA ATUAL CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS PERIODONTAIS NOS PACIENTES FUMANTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO.

Pesquisador: KARINE FIGUEREDO DA COSTA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 40163820.0.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.688.150

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de caráter transversal, que será realizado através de coleta de dados dos prontuários de pacientes fumantes portadores de doença periodontal atendidos na clínica escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, no período de 2014 a 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto das mudanças da atual classificação das doenças periodontais nos pacientes fumantes atendidos na clínica escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

Objetivo Secundário:

Identificar os pacientes fumantes atendidos na clínica escola. Identificar parâmetros necessários para diagnóstico da doença periodontal. Compreender o quanto a classificação atual da doença periodontal influencia no prognóstico da doença. Revisar na literatura influência do tabagismo nas doenças periodontais. Ressaltar as diferenças das duas classificações, mostrando relevância porque traz o fumo como fator modificador.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.688.150

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esse trabalho apresenta risco tanto exposição de nomes de pacientes quanto em relação a sua condição. Esse risco será minimizado utilizando a numeração dos prontuários dos pacientes.

Benefícios:

A classificação atual das doenças periodontais vai além da abordagem unidimensional, sendo o diagnóstico agora realizado em estágios e graus, isso tem grande impacto no diagnóstico e prognóstico dos dentes nesses pacientes. A inclusão de fatores modificadores como o tabagismo, afeta a periodontite com uma maior gravidade e extensão da doença e resposta ao tratamento, ou seja menor grau de melhora nos defechos e maiores taxas de perda dentária durante a terapia periodontal de suporte.

Identificar pacientes fumantes, reavaliar os dados do prontuário nos mostra como foi o comportamento da resposta do tratamento, e a necessidade de consultas de retornos para esses pacientes, caso esses não estejam em constante manutenção periodontal

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de fácil realização pois trata-se de avaliação de prontuários que estão na instituição proponente, que através de Termo de Fiel depositário assinado autoriza o início do trabalho..

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados estão de acordo com o que recomenda este CEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo sido atualizadas as recomendações solicitadas por este Comitê e sido atualizado o cronograma Considera-se este trabalho aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1651525.pdf	14/04/2021 14:30:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PlataformaBrasil.pdf	14/04/2021 14:30:04	KARINE FIGUEREDO DA COSTA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/04/2021	KARINE	Aceito

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970

UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.688.150

Cronograma	Cronograma.docx	14:29:45	DA COSTA	Aceito
Outros	Fieldepositario.pdf	18/01/2021 20:50:35	KARINE FIGUEREDO DA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	18/01/2021 20:48:43	KARINE FIGUEREDO DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/01/2021 20:46:33	KARINE FIGUEREDO DA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/11/2020 21:42:11	KARINE FIGUEREDO DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 03 de Maio de 2021

Assinado por:
ANTONIA VALDELUCIA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br