

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

BRUNA LIRA DA SILVA SANTOS

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS SISTÊMICAS EM PACIENTES  
ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DO CENTRO  
UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO  
DO NORTE-CE**

Juazeiro do Norte-CE  
2020

BRUNA LIRA DA SILVA SANTOS

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS SISTÊMICAS EM PACIENTES  
ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DO CENTRO  
UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO  
DO NORTE-CE**

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): Ma. Karine Figueredo da Costa

Coorientador(a): Prof(a). Especialista  
Luciana Mara Peixôto Araújo

**BRUNA LIRA DA SILVA SANTOS**

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS SISTÊMICAS EM PACIENTES  
ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DO CENTRO  
UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO  
DO NORTE-CE**

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 03/07/2020.

**BANCA EXAMINADORA**

---

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

**ORIENTADOR (A)**

---

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA EDUARDO FERNANDO CHAVES MORENO

**MEMBRO EFETIVO**

---

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA TIAGO FRANÇA ARARIPE CARIRI

**MEMBRO EFETIVO**

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à trajetória catártica e absurda da existência.*

## AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais e minha irmã, por me ensinaram a ser indômita diante qualquer tormenta e por suscitar em mim o amor.*

*À Emanuelle, que me retirou o langor e trouxe enlevo ao que me concerne a vida, e aos meus amigos que me apoiaram de diversas formas.*

*Aos professores do curso de Odontologia que compartilharam e ensinaram seus conhecimentos com maestria, em particular à Ma. Karine Figueredo da Costa, que com esplendor forneceu as mais precisas orientações que estarão para sempre enraizadas em minha carreira profissional.*

*À Prof(a). Especialista Luciana Mara Peixôto Araújo, pelo apoio e fornecimento dos dados necessários para desenvolvimento desta pesquisa.*

*À Breno, cuja essência que se faz presente por entre as palavras que compõe este trabalho.*

## RESUMO

Algumas doenças sistêmicas são comumente associadas à doença periodontal. Esta é responsável pela destruição dos tecidos de suporte dos dentes e definida como uma doença imuno-inflamatória capaz de ter seu desenvolvimento acelerado na presença de alterações sistêmicas. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi analisar os dados dos prontuários de pacientes atendidos na clínica odontológica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão, localizada na região sul do Ceará para identificar a prevalência das doenças sistêmicas nessa população bem como sua relação com a doença periodontal. Refere-se a um estudo de caráter transversal realizado por meio da coleta de dados de prontuários no período de 2013-2019. Foram utilizados 2.821 prontuários, os quais as informações estavam corretamente preenchidas, bem como o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) assinado. Os resultados nos mostra que 15 % dos pacientes da amostra possuem alguma doença sistêmica, a faixa etária de maior prevalência de doença sistêmica foi de 30 a 45 anos e representa 39% dos pacientes, a doença periodontal se mostrou altamente prevalente atingindo 71% dos indivíduos, e a doença sistêmica mais comum encontrada nos pacientes periodontais foi a hipertensão (44%). A perda considerável no número de prontuários que poderiam ser incluídos na pesquisa, nos limita na mensuração da presença de doenças sistêmicas e doença periodontais, o preenchimento completo dos prontuários deve ser exigido com mais rigor.

**Palavras-chave:** Comorbidades. Doenças Crônicas. Doença Periodontal.

## ABSTRACT

Some systemic diseases are commonly associated with periodontal disease, which is responsible for the destruction of the supporting tissues of the teeth and defined as an immune-inflammatory disease capable of having its development accelerated in the presence of systemic changes. Therefore, the objective of this study was to analyze the data of the medical records of patients treated at the dental clinic of the Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão, located in the south of Ceará to identify the prevalence of systemic diseases in this population as well as their relationship with the periodontal disease. Refers to a cross-sectional study carried out by collecting data from medical records in the period 2013-2019. 2.821 medical records were used, which information was correctly filled out, as well as the signed Informed Consent Form. The results shows that 15% of the patients in the sample have some systemic disease, the age group with the highest prevalence of systemic disease was 30 to 45 years and represents 39% of the patients, periodontal disease was highly prevalent reaching 71% of individuals, and the most common systemic disease found in periodontal patients was hypertension (44%). The considerable loss in the number of medical records that could be included in the research, limits us in measuring the presence of systemic diseases and periodontal disease, the complete filling of medical records must be demanded with more rigor.

**Keyword:** Comorbidities. Chronic diseases. Periodontal disease.

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Percentual dos pacientes que apresentaram saúde e doença sistêmica ..... Pág. 14
- Gráfico 2** – Percentual das condições sistêmicas presentes em cada paciente ..... Pág. 14
- Gráfico 3** – Presença de alterações sistêmicas em relação às idades ..... Pág. 15
- Gráfico 4** – Relação fumo versus condição sistêmica por gênero ..... Pág. 16
- Gráfico 5** – Condições periodontais ..... Pág. 16
- Gráfico 6** – Percentual das condições sistêmicas relacionadas às doenças periodontais ..... Pág. 17
- Gráfico 7** – Percentual da relação entre pacientes com doenças periodontal e o tabagismo ..... Pág. 17

## LISTA DE SIGLAS

<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>DNT</b>	Doenças não transmissíveis
<b>DPOC</b>	Doença pulmonar obstrutiva crônica
<b>DP</b>	Doença periodontal
<b>IgA</b>	Imunoglobulina A
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
<b>UNICID</b>	Universidade Cidade de São Paulo
<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	Pág. 10
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	Pág. 13
2.1 Aprovação comitê de ética.....	Pág. 13
2.2 População da pesquisa.....	Pág. 13
2.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	Pág. 13
2.4 Variáveis da pesquisa.....	Pág. 13
2.5 Análise estatística.....	Pág. 13
<b>3 RESULTADOS</b> .....	Pág. 14
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	Pág. 18
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	Pág. 23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	Pág. 24
<b>ANEXOS</b> .....	Pág. 28
Anexo A – Tabela da coleta de dados.....	Pág. 28
Anexo B – Parecer consubstanciado do CEP.....	Pág. 29
Anexo C – Termo de consentimento livre esclarecido.....	Pág. 32

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças não transmissíveis (DNT) estão cada dia mais prevalentes em todo o mundo, isso se deve ao envelhecimento da população, dietas refinadas e estilos de vida sedentários. A cavidade oral como foco para infecção sistêmica já é proposta a mais de 100 anos, e o destaque se dá para doença periodontal (DP) considerada a sexta doença mais prevalente, afetando milhões de pessoas (BECK *et al.*, 2019; SANZ *et al.*, 2020). O termo “doenças periodontais” abrange uma variedade de condições inflamatórias da gengiva, ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar, tecidos que suportam os dentes. A plausibilidade da infecção/inflamação periodontal como estressor sistêmica têm sido relacionadas a indução de bacteremias transitórias após procedimentos odontológico e até mesmo mastigação e higiene bucal (KINANE; STATHOPOULOU; PAPAPANOU, 2017; PAPAPANOU e SUSIN, 2017; SANZ *et al.*, 2020).

Uma variedade de estudos tem sido publicada ao longo dos anos relacionando a DP a pelo menos 43 condições sistêmicas. Não é possível estabelecer a relação causal da DP com as doenças sistêmicas, mas a alta prevalência da periodontite e seu potencial envolvimento com as condições médicas pode tornar um fator de risco significativo. As evidências já justificam a associação, caso não se comprove relação do impacto sistêmico que o tratamento periodontal proporciona, a melhoria da saúde bucal já vale o investimento (SLOTS, 2017).

Pesquisas têm sido conduzidas nas mais diversas áreas, como função excretora e reprodutiva, doenças autoimunes, condições gastrointestinais, distúrbios ósseos e sanguíneos, condições neurológicas, doenças respiratórias e câncer. As doenças com mais trabalhos publicados são as doenças cardiovasculares, diabetes e resultados adversos na gravidez (BECK *et al.*, 2019). O tabagismo, um fator de risco modificável, é outra condição relacionada à DP e estudada ao longo dos anos (KINANE; STATHOPOULOU; PAPAPANOU, 2017).

O diabetes mellitus é a doença sistêmicas mais prevalente e pesquisada que predispõe à DP, em especial a diabetes mellitus tipo II. É possível observar uma maior prevalência e gravidade da DP em pacientes diabéticos, principalmente aqueles que o controle glicêmico é ruim pois a periodontite atua negativamente no controle metabólico em indivíduos diabéticos, como consequência do aumento da carga inflamatória e resistência insulínica, caracterizando uma relação de mão dupla (COSTA, 2012; KINANE; STATHOPOULOU; PAPAPANOU, 2017).

As doenças cardiovasculares são responsáveis por um terço das mortes registradas no mundo. Espécies bacterianas são capazes de penetrar na corrente sanguínea causar bacteremia e resposta inflamatória sistêmica, incluindo aumento na concentração de proteína C reativa e estresse oxidativo (SANZ *et al.*, 2020). A hipertensão arterial é o distúrbio cardiovascular mais prevalente na população, sua associação com a doença periodontal se torna mais forte quando a literatura aponta ser possível também uma relação através da disfunção endotelial (AGUILERA *et al.*, 2020).

As altas taxas de prevalências de indivíduos fumantes são comuns mesmo com todas as campanhas antifumo, o consumo do tabaco aumenta o risco para o desenvolvimento de várias doenças sistêmicas, como doenças cardiovasculares, câncer de pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Quando se fala em DPOC, esses pacientes têm um risco elevado de desenvolver periodontite, pior prognóstico no tratamento não cirúrgico e cirúrgico (NOCITI JUNIOR, CASATI; DUARTE, 2015).

Em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que a depressão está em terceiro lugar entre as principais doenças do mundo, hoje atingindo 350 milhões da população mundial e tendo estatisticamente a possibilidade de chegar ao primeiro lugar em 2030 (CADEMARTORI, 2018). Logo, o que justifica investigar a possível associação da DP com depressão e/ou ansiedade, já que esses indivíduos além de apresentarem a higiene oral inadequada pela forte fadiga, são também afetados por uma resposta imune debilitada, tornando-os mais susceptíveis à DP (COELHO *et al.*, 2020).

No estudo de Jacomacci *et al.* (2014) nota-se outro ponto importante como o alto risco dos pacientes portadores de anemia a um elevado índice de cárie, por causa de uma salivagem enfraquecida, fazendo com que seja uma alteração sistêmica com certa frequência em pacientes com doenças periodontais. A anemia é uma condição patológica onde ocorre a baixa oxigenação dos tecidos devido a uma deficiência no transporte de oxigênio das hemoglobinas, gerando estados de palidez, fraqueza e até mesmo o óbito (TOREGANI *et al.*, 2014).

Em se tratando dos distúrbios de tireoide, a literatura aponta o hipotireoidismo como anormalidade hormonal bastante comum. Apesar de apresentar uma escassez de estudos, revela-se uma possível relação com a doença periodontal quando se destaca o potencial do hipotireoidismo na diminuição da renovação óssea e o aumento da massa óssea nesses pacientes (ALDULAIJAN *et al.*, 2020). Há também estudos que relatam uma associação entre a doença periodontal e a gastrite, sendo a base desta afirmativa a presença da bactéria *Helicobacter pylori* nas lesões periodontais e pela maioria dos indivíduos com gastrite estarem infectados por esta bactéria (REN *et al.*, 2016; VINESH

*et al.*, 2016). De acordo com Kim *et al.* (2017) a DP é também um fator de risco para pacientes renais crônicos, presente nos indivíduos quando em tratamento de hemodialise. Além disso, relata sobre o risco da DP causar a progressão da doença renal crônica em que pode afetar negativamente a perda de função renal residual. Logo, terapias periodontais promovem a diminuição de mediadores inflamatórios sendo uma forma de estabilizar os parâmetros sistêmicos dos pacientes (NUNES *et al.*, 2018) .

Levando em conta um crescente acometimento de doenças sistêmicas na população brasileira, por diversos motivos como idade, hábitos e genética, a literatura indica preocupação no quadro de doença periodontal associada à estas condições. Logo, há um consenso em buscar acrescentar a odontologia no tratamento integrado do indivíduo (RAMOS *et al.*, 2013). Através da análise da população atendida na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio na cidade de Juazeiro do Norte – CE, o objetivo deste trabalho é realizar levantamento de dados dos prontuários para avaliar a prevalência das condições sistêmicas nessa população e ainda se esses indivíduos têm doença periodontal associada à sua condição sistêmica.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1. APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA**

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número CAAE 89734218.6.0000.5048. O risco da pesquisa foi de exposição do paciente, sendo eliminado por meio de total sigilo referente às informações que coletadas, com única exceção para as de interesse da pesquisa, preservando a identidade do paciente.

### **2.2. POPULAÇÃO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo transversal no qual foram analisados prontuários de pacientes atendidos na clínica odontológica da UNILEÃO no período do primeiro semestre de 2013 ao primeiro semestre de 2019. Após a análise de 8.040 prontuários, foram selecionados 2.821 que se encaixavam nos critérios de inclusão e descartados os demais. A amostra foi definida pelo subconjunto desta população na qual pacientes apresentaram alterações sistêmicas e um quadro de doença periodontal.

### **2.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram considerados apenas prontuários com anamnese, exame intra e extra oral, índices orais e, se necessário, periograma devidamente preenchidos, além de ter o TCLE assinado pelo paciente. Foram excluídos prontuários com informações incompletas, sem as assinaturas necessárias e de difícil compreensão.

### **2.4. VARIÁVEIS DA PESQUISA**

As variáveis analisadas foram alterações sistêmicas, idade, sexo e diagnóstico de doenças periodontal, presentes nos prontuários. Através de dados coletados dos prontuários e tabulados no Excel.

### **2.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Por meio da análise dos dados foi feito um levantamento estatístico descritivo expresso por frequência absoluta para produção de tabelas correspondentes com os resultados e gráficos que representam as variáveis estudadas.

### 3 RESULTADOS

Nesta pesquisa foram avaliados 8.040 prontuários, dentre esses, 2.821 (35%) foram incluídos no estudo após análise dos critérios de inclusão e exclusão. Desses prontuários, 2384 (85%) apresentaram saúde sistêmica e 433 (15%) alteração sistêmica, como mostra o GRAF. 1.

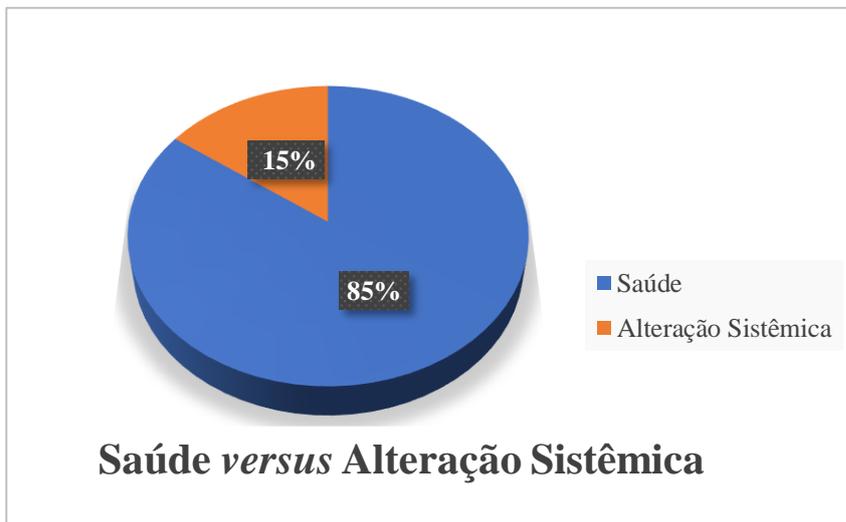


Gráfico 1: Percentual dos pacientes que apresentaram saúde e doença sistêmica.

Fonte: Banco de dados Odontologia- UNILEÃO (2019).

Dentre os indivíduos com doenças sistêmicas, 374 pacientes (86%) apresentaram pelo menos 1 alteração sistêmica presente, 55 (13%) 2 condições sistêmicas e 4 (1%) com 3 ou mais condições sistêmicas presentes, conforme o GRAF. 2 abaixo.

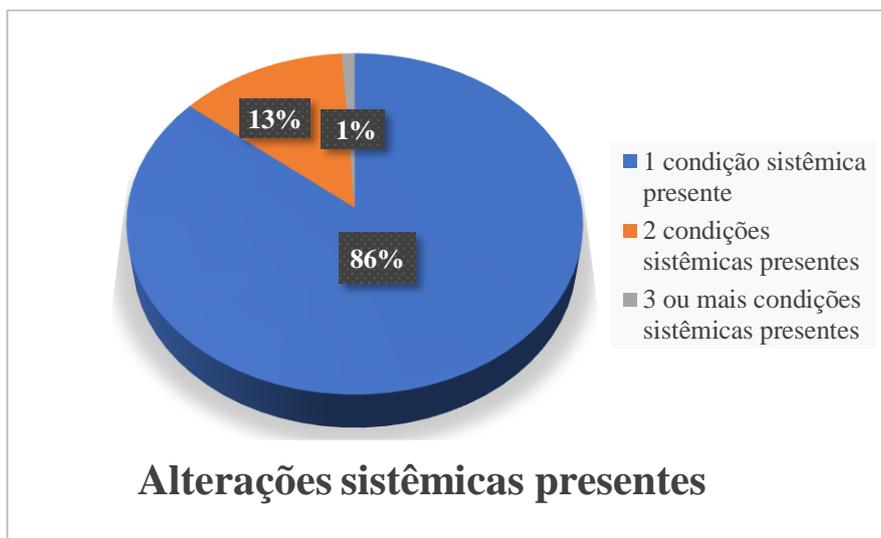


Gráfico 2: Percentual das condições sistêmicas presentes em cada paciente.

Fonte: Banco de dados Odontologia- UNILEÃO (2019).

As condições sistêmicas quando comparadas à idade dos pacientes, apresentam maior prevalência com 171 (39%) nos pacientes na faixa etária de 30 a 45 anos como mostra o GRAF. 3.

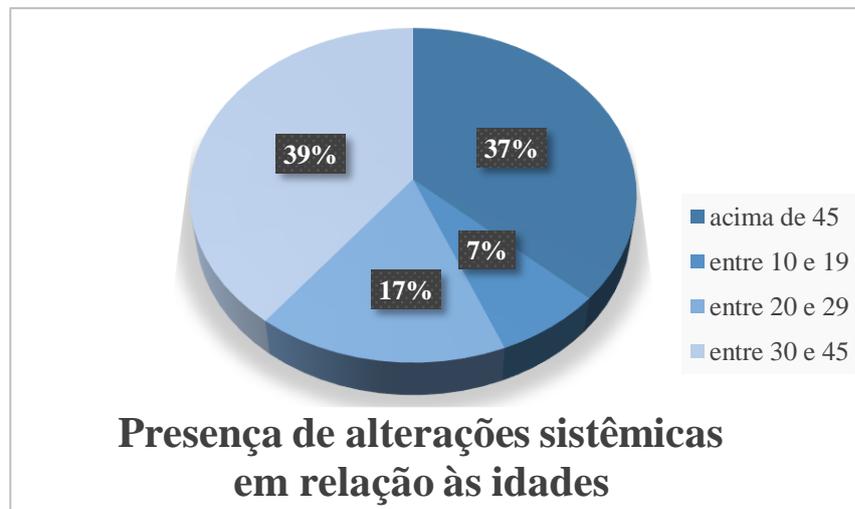


Gráfico 3: Presença de alterações sistêmicas em relação às idades dos pacientes.

Fonte: Banco de dados Odontologia- UNILEÃO (2019).

A frequência em relação a gênero, fumo e condição sistêmica, nos mostra que o maior número de fumantes é no sexo feminino, bem como o número de não fumantes, sendo dividido por categorias como fumantes com saúde sistêmica, contabilizando 125 (4%) do sexo feminino e 124 (4%) do sexo masculino, no caso de fumantes com alteração sistêmica são 53 (2%) do sexo feminino e 19 (1%) do sexo masculino, pacientes ex-fumantes com saúde sistêmica são 104 (4%) do sexo feminino e 84 (3%) do sexo masculino, ex-fumantes com alteração sistêmica totalizam 56 (2%) do sexo feminino e 38 (1%) do sexo masculino e por fim, pacientes não fumantes com saúde sistêmica são 1184 (42%) do sexo feminino e 763 (27%) do sexo masculino, não fumante com alteração sistêmica 199 (7%) do sexo feminino e 68 (2%) do sexo masculino, de acordo com o GRAF. 4.

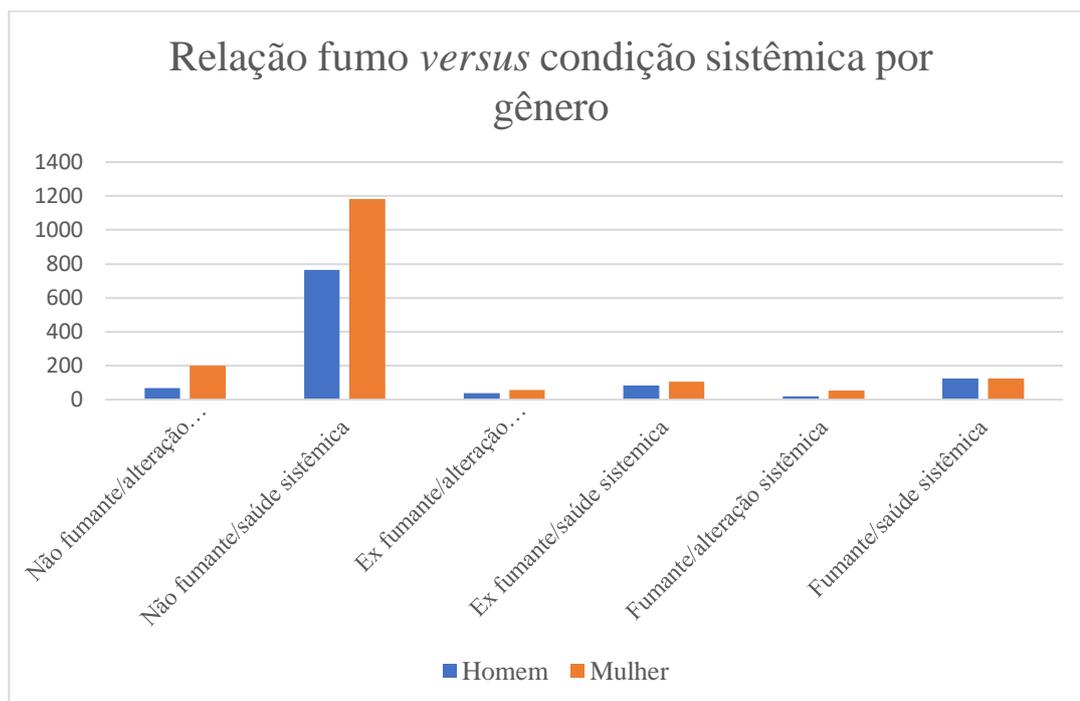


Gráfico 4: Relação fumo versus condição sistêmica por gênero.

Fonte: Banco de dados Odontologia- UNILEÃO (2019).

Com relação a condição periodontal dos pacientes, estes foram divididos entre os que apresentaram doença periodontal, sendo 1989 (71%) e, saúde periodontal 827 (29%), representado pelo GRAF. 5.

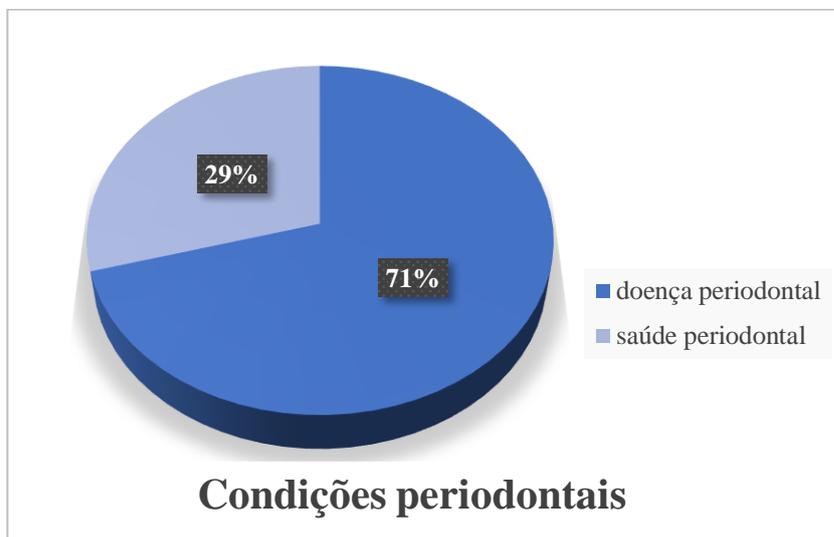


Gráfico 5: Condições periodontais.

Fonte: Banco de dados Odontologia- UNILEÃO (2019).

Para se obter os resultados que manifestem indícios de relação entre as doenças periodontais e as condições sistêmicas presentes na população estudada, foi feito um gráfico que mostra a prevalência das alterações sistêmicas encontradas. Dos 323 pacientes com doenças periodontais e alterações sistêmicas, 143 (44%) apresentavam hipertensão,

46 (14%) diabetes, 36 (11%) gastrite, 21 (7%) depressão, 23 (7%) anemia, 21 (7%) doença renal, 11 (3%) tireoide e 21 (7%) outras condições sistêmicas (GRAF.6).

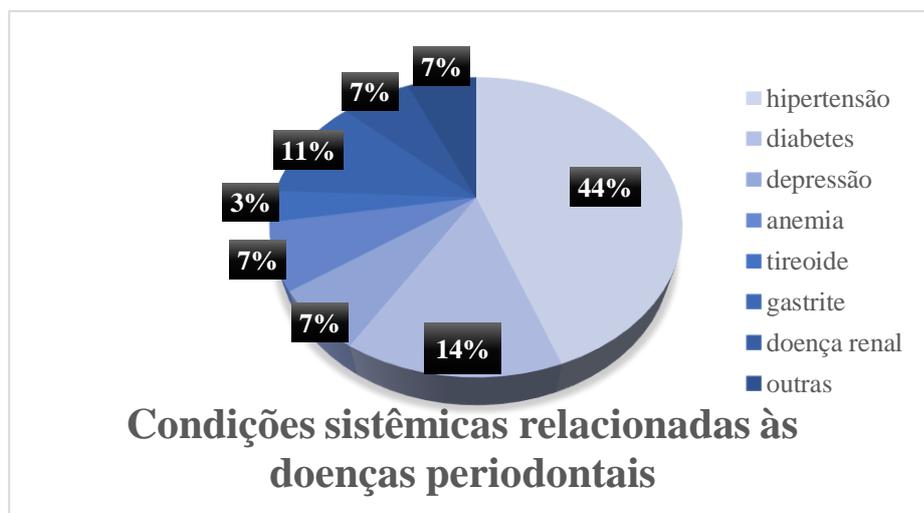


Gráfico 6: Percentual das condições sistêmicas relacionadas às doenças periodontais.

Fonte: Banco de dados Odontologia- UNILEÃO (2019).

Ao analisar o hábito de fumar com a presença de doença periodontal nos pacientes, do total de 1990 prontuários, divide-se em 234 (12%) ex-fumantes com doença periodontal, 258 (13%) fumantes com doença periodontal e 1497 (75%) não fumantes com doença periodontal (GRAF. 7).

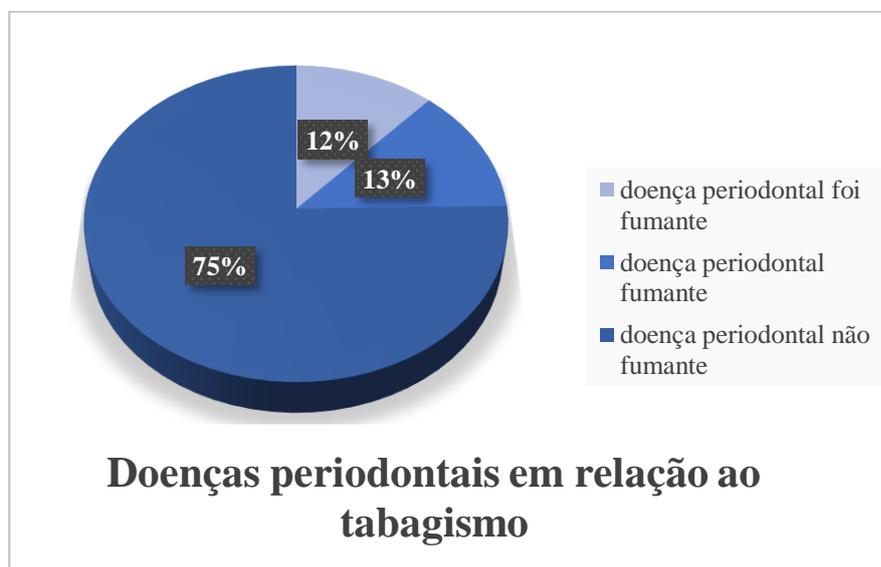


Gráfico 7: Percentual da relação entre pacientes com doenças periodontais e o tabagismo.

Fonte: Banco de dados Odontologia- UNILEÃO (2019).

## 4 DISCUSSÃO

Vários fatores de riscos são associados às doenças periodontais, como por exemplo o diabetes mellitus e o tabagismo incluídos na atual classificação de doenças periodontais (KINANE; STATHOPOULOU; PAPAPANOU, 2017; SABHARWAL *et al.*, 2018). O estudo transversal através de análise de prontuários é uma ferramenta eficaz para avaliar a prevalências das condições de interesse em uma população específica. Após análise inicial apenas 35% dos prontuários estavam elegíveis a participar do levantamento de dados, evidenciando uma falha considerável no que diz respeito ao preenchimento incompleto das fichas com informações importantes, exames periodontais como o periograma com ausência da anuência do professor responsável, dentre outros. Nossos dados diferem com os encontrados por Rosa Junior *et al.* (2009), em que das 240 fichas clínicas coletadas somente 19,59% dos foram excluídos enquanto a porcentagem de prontuários descartados nesse estudo foi de 65%, uma quantidade considerável e preocupante.

Os dados encontrados mostram que a prevalência de alterações sistêmicas soma 15% dos indivíduos investigados. Quando associamos aos pacientes com alterações sistêmicas e condição periodontal, apenas 13% apresentam saúde periodontal. Estes dados reafirmam os resultados encontrados por Caetano, Calil e Saraiva (2013), em que seu estudo mostra haver predominância de pacientes normossistêmicos no grupo relativo à saúde periodontal, porém ao afirmar que os pacientes com alterações sistêmicas são mais prevalentes nos dados do grupo com doenças periodontais, o presente estudo entra em desacordo ao indicar que apenas 16% dos indivíduos com doença periodontal manifestaram alterações sistêmicas e 84% relatam saúde sistêmica e doença periodontal. Esta baixa prevalência da presença de alterações sistêmicas em pacientes com doença periodontal se deve provavelmente às limitações decorrentes dos critérios de inclusão, como também da população estudada, fatores socioeconômicos, hábitos e principalmente por ser da região Nordeste em que durante o SB Brasil 2010 a taxa de resposta dos adultos foi de 68,3% contra 100% da região Sul (VETTORE; MARQUES; PERES, 2013).

Ao avaliar a faixa etária da amostra estudada onde há presença de alterações sistêmicas, tem-se o resultado de que os pacientes com idade entre 30 a 44 anos, apresentam maior prevalência com 39%, não muito distante do grupo composto por pacientes acima dos 45 anos com 37%. Esses dados seguem com contínua prevalência ao associar as alterações sistêmicas e doenças periodontais nessas faixas etárias, em que observamos que indivíduos com mais de 30 anos corresponderam a 40% da amostra. O

mesmo pôde ser observado com relação à presença de doença periodontal no estudo de Sousa *et al.* (2020), em que os pacientes entre 30 e 44 anos representaram 50,9% e os pacientes entre 45 e 56 anos, 37,4%. Embora os resultados relativos aos grupos que apresentaram doença periodontal e alterações sistêmicas são opostos aos encontrados por Özçaka *et al.* (2014), que afirma a possível interferência de mecanismos biológicos e sociais em sua amostra, o autor ressalta que tanto as doenças periodontais quanto as alterações sistêmicas têm compartilhados fatores de risco que influenciam no estilo de vida do indivíduo, assim como no atendimento odontológico.

Na população estudada não há comprovação de associação direta entre o hábito de fumar e a condição sistêmica apresentada pelo paciente, sendo possível a relação nos casos de indivíduos que são mais propensos ao fumo a depender de sua condição, como a depressão e ansiedade, que por este motivo esses indivíduos tendem a apresentar um quadro de doença periodontal, como se pode observar no presente estudo. No caso da associação entre o tabagismo e a doença periodontal, este estudo contrapõe à literatura ao definir que não houve correlação entre os dois, provavelmente devido à uma baixa frequência do tabagismo e intensidade deste hábito da população estudada, já que são a frequência e a intensidade são responsáveis por fragilizar a resposta imunológica do paciente levando à um rápido desenvolvimento da doença periodontal (KHAN; KHALID; AWAN, 2016; HWANG e PARK, 2018). A exclusão de vários prontuários que não se encaixaram na pesquisa, levando a uma diminuição considerável da amostra, pode justificar essa divergência com a literatura, entre o fator de risco fumo e alterações sistêmicas.

O sexo feminino aparece com mais destaque nesta pesquisa em relação ao tabagismo, alterações sistêmicas e condição periodontal do paciente. Tendo possível explicação pela maior busca de atendimento odontológico ser feita pelo sexo feminino, bem como as alterações hormonais mais frequente em mulheres que desencadeiam uma progressão de doenças periodontais. Estes dados reforçam os achados Szpilman *et al.* (2012), em que afirma a prevalência do sexo feminino em seu estudo ser de 71,43% e 28,57% do sexo masculino.

Embora apenas 15% da amostra tenha presença de alterações sistêmicas, dentre esses indivíduos 75% foram diagnosticados com doenças periodontais. No estudo de Rosa Junior *et al.* (2009) a avaliação dos prontuários e exames periodontais foram realizados em pacientes da clínica de Odontologia da Universidade São Paulo, e mostrou a hipertensão arterial como a condição sistêmica mais prevalente encontrada em pacientes com doença periodontal apresentando 63,16% ratificando os dados do presente estudo

onde encontra-se semelhante relevância com prevalência de 44%, além da presença de outros tipos de doenças cardiovasculares nas quais neste estudo somente aterosclerose e a angina foram devidamente descritas nos prontuários.

De acordo com a literatura, no paciente hipertenso a bacteremia é facilitada pela proximidade anatômica do periodonto com a corrente sanguínea, sendo capaz de induzir à aterosclerose que por sua vez, aumenta a pressão arterial. Diante do que se entende sobre a interação das doenças periodontais e essa condição há uma associação entre os agentes infecciosos presentes na placa dental com as doenças cardiovasculares, deixando o indivíduo hipertenso que for portador de doença periodontal com mais risco de sofrer um infarto. Por este motivo, o tratamento odontológico desses pacientes apresenta grande impacto em seu padrão de vida (COSTA, 2012; VASCONCELOS, 2014).

A indução de bacteremias transitórias após a manipulação mecânica dos tecidos periodontais, subsequente a procedimentos odontológicos invasivos (extrações ou raspagem e alisamento radicular), durante a mastigação e higiene bucal, tem sido a chave para a plausibilidade biológica do papel da infecção/inflamação periodontal como estressor sistêmico. O epitélio ulcerado da bolsa periodontal facilita a proximidade do biofilme subgengival ao tecido conjuntivo subjacente e serve de porta de entrada bacteriana na circulação e subsequente disseminação. Embora seja sempre necessário um trabalho observacional e mecanicista adicional para substanciar os trabalhos realizados, o grande desafio não é mais demonstrar de forma convincente a plausibilidade biológica da periodontite - associação geral de saúde, mas sim para quantificar a contribuição individual das doenças periodontais para esses efeitos sistêmicos na presença de múltiplas comorbidades e predisposições comuns (BECK *et al.*, 2019).

Na presente pesquisa, os distúrbios de tireoide aparecem nos prontuários como uma condição sistêmica com uma possível correlação com a DP com prevalência de 3%, similarmente encontrado na pesquisa de Sousa *et al.* (2020), em que os distúrbios de tireoide representam 3,6%. Contudo, os dados coletados por este estudo apresentam como limite a não especificação ao preencher o prontuário sobre o tipo de distúrbio de tireoide. Embora a literatura seja escassa, sabe-se que a doença tireoidiana mais comum é o hipotireoidismo que pode ser assintomática e até causar falência multissistêmica, sendo considerada a mais provável interação com a doença periodontal. Os portadores do hipotireoidismo apresentam uma maior profundidade de bolsa e perda de inserção em comparação com pacientes normossistêmicos e, isso se deve ao fato de que esses indivíduos tendem a apresentar uma perda óssea maior, aumentando também as chances de fraturas devido a diminuição da renovação óssea. Aparentemente a relação entre as

duas condições é mais evidente no quadro de periodontite grave (ALDULAIJAN *et al.*, 2020).

Na população do presente estudo, a gastrite apresenta significativa prevalência em pacientes com DP, correspondendo a 11% das condições sistêmicas encontradas nesses pacientes. A possível associação entre gastrite e doença periodontal vem sendo levantada pela crescente quantidade de casos relatados. Sabe-se que um dos principais fatores de risco para a patogênese da gastrite é a colonização da *Helicobacter pylori* no estômago, levando ao enfraquecimento da proteção da mucosa gástrica causando úlceras gástricas e duodenais. Estudos mostram a presença dessa bactéria em lesões periodontais, sendo possivelmente um agravante para o desenvolvimento de gastrite em pacientes que apresentam um quadro periodontal (VINESH *et al.*, 2016; REN *et al.*, 2016).

Neste estudo, dos 323 pacientes com doenças periodontais, 21 relataram ser portadores de doença renal correspondendo a 7% das condições sistêmicas associadas às doenças periodontais mostrando significativa relevância. Observando os dados encontrados no estudo de Kim *et al.* (2017), em que foram incluídos 115 pacientes com doença renal crônica e mais de 99% dos pacientes foram diagnosticados com algum tipo de periodontite na qual sua forma leve a mais prevalente, notando-se uma clara interação dessas condições e seu impacto no tratamento odontológico desses indivíduos.

De todos os prontuários analisados, no estudo realizado na clínica odontológica da UNICID por Rosa Junior *et al.* (2009), 71,12 (36,85%) dos prontuários pesquisados os pacientes eram do gênero masculino e 121,87 (63,15%) eram do gênero feminino. Já no atual estudo que analisou 2819 prontuários atendidos na Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) no ano de 2019, ver-se que 1721 (61,12%) eram mulheres e 1095 (38,88%) eram homens e que a presença da doença periodontal em pacientes com diabetes foi presente em 46 prontuários, sendo que 25 eram mulheres (54,34%) e 21 eram homens (45,65%) (%). Logo, observa-se a confirmação da relevância predominante em mulheres e menor em homens do acometimento sistêmico e periodontal.

Dos prontuários analisados no presente estudo, os que apresentam doença periodontal e diabetes, representam 46 (14,24%), já na pesquisa de Rosa Junior *et al.* (2009) tais problemas nos pacientes foram em 45,79 prontuários (23,73%). Com relação aos portadores de diabetes associada a hipertensão arterial sistêmica, no estudo atual foi observado que 47 prontuários (79,66%) apresentavam apenas diabetes, e 13 (20,32%) apresentavam diabetes e hipertensão arterial sistêmica, enquanto os resultados do autor

mostram que 10,17 (5,27%) apresentaram apenas diabetes e 57,57 (29,83%) diabetes associada a hipertensão arterial.

Em sua pesquisa Jacomacci *et al.* (2014), mostra que muito da susceptibilidade do paciente anêmico em desenvolver doença periodontal ocorre devido à resposta do organismo diante a colonização bacteriana que funciona de maneira bastante aumentada em que o sistema imunológico do paciente não é capaz de controlar a inflamação. Além disso, a anemia abre portas para a neutropenia associada, sendo apontada como a principal correlação entre esta condição sistêmica e a DP. A baixa quantidade de imunoglobulina A (IgA) e lisozimas é responsável por um quadro de hipossalivação deste indivíduo, isto quando associado a uma higiene deficiente torna possível um agravamento do quadro de doença periodontal. Conforme o autor, várias condições orais foram observadas em pacientes anêmicos, mostrando destaque na parte da doença periodontal, 8 pacientes, que em seu estudo representam 89,9%, apresentaram doença periodontal. Já na presente pesquisa foram estudados 2819 prontuários, dos quais 323 apresentavam doença sistêmica e doença periodontal, sendo que 7% (23) destes com doença periodontal associada a anemia sendo 20 do sexo feminino e 3 do sexo masculino.

A DP é caracterizada pela exacerbada perda de osso na presença de biofilme em um ambiente susceptível (DECKER *et al.*, 2020). Embora dos 323 prontuários avaliados de pacientes com doença sistêmica e periodontal, 21 (7%) possuem depressão, sendo deste total 15 do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Há associação entre os distúrbios mentais e a periodontite por alguns fatores como a resposta imune do hospedeiro que pode estar mais comprometida, deixando-o suscetível à DP. Esses transtornos podem causar uma resposta celular negativa em que se pode ocorrer liberação de glicocorticoides capazes de diminuir a produção de citocinas pró-inflamatórias que aumentam o risco de periodontite. Além disso, o sistema nervoso desse indivíduo também libera noradrenalina e adrenalina causando imunossupressão. Todas essas características são decisivas ao desenvolvimento periodontal quando acrescidas à comportamentos nocivos como hábitos deletérios de higiene oral, tabagismo e dieta que muitos desses pacientes relatam (HWANG e PARK, 2018; COELHO *et al.*, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho, observamos que há maior prevalência de pacientes com saúde sistêmica (85%), mas quando avaliamos a saúde periodontal esse percentual cai para 29% dos indivíduos. Esses números elevados de pacientes que apresentam doença periodontal relacionados ou não com doenças sistêmicas é preocupante, levando em conta tudo que se sabe sobre a DP aumentar os riscos de o indivíduo desenvolver algumas alterações sistêmicas. As falhas no preenchimento dos prontuários, além de ser um fator alarmante e que deve ser exigido com mais vigor dos alunos, não nos mostra completamente a condição sistêmica e periodontal dos pacientes atendidos na UNILEÃO.

## REFERÊNCIAS

AGUILERA, E. M.; SUVAN, J.; BUTI, J.; CZESNIKIEWICZ-GUZIK, M.; RIBEIRO, A. B.; ORLANDI, M.; GUZIK, T. J.; HINGORANI, A. D.; NART, J.; D'AIUTO, F. Periodontitis is associated with hypertension: a systematic review and meta-analysis. **Cardiovascular Research**, v. 116, p. 28 – 39, 2020.

ALDULAIJAN, H. A.; COHEN, R. E.; STELLRECHT, E. M.; LEVINE, M J.; YERKE, L. M. Relationship between hypothyroidism and periodontitis: a scoping review. **Clinical and Experimental Dental Research**, v. 6, p. 147 – 157, 2020.

BECK, J. D; PAPAPANOU, P. N.; PHILIPS, K. H.; OFFENBACHER, S. Periodontal Medicine: 100 Years of Progress. **Journal of Dental Research**, v. 98 (10), p. 1053 – 1062, 2019.

CADEMARTORI, M. C. **O efeito da depressão na saúde bucal e no uso dos serviços odontológicos nas populações**. Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Odontologia. Programa de pós-graduação em Odontopediatria. Pelotas, 2018.

CAETANO, A. S.; CALIL, L. R.; SARAIVA, P. P. Alterações sistêmicas detectadas em pacientes em tratamento periodontal. **Salusvita**, Bauru, v.32, n.2, p. 139-148, 2013.

COELHO, J. M. F.; MIRANDA, S. S.; CRUZ, S. S.; SANTOS, D. N.; TRINDADE, S. C.; CERQUEIRA, D. M. M.; PASSOS-SOARES, J. S.; COSTA, M. C. N.; FIGUEIREDO, A. C. M. G.; HINTZ, A. M.; ALMEIDA, A. R. B.; PEREIRA, M. N.; SOUZA, N. M.; BARRETO, M. L.; GOMES-FILHO, I. S. Common mental disorder is associated with periodontitis. **J. Periodont Res.**, v. 55, n. 2, p. 221 – 228, abril de 2020.

COSTA, A. C. M. M. **Associação entre diabetes, hipertensão e doença periodontal: revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2012. 24f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

DECKER, A.; ASKAR, H.; TATTAN, M.; TAICHMAN, R.; WANG, H. The assessment of stress, depression, and inflammation as a collective risk factor for periodontal diseases: a systematic review. **Clin Oral Invest**, v. 24, p. 1 – 12, 2020.

HWANG, S. H.; PARK, S. G. The relationship between depression and periodontal diseases. **Community Dental Health**, v. 35, n. 1, p. 23 – 29, março de 2018.

JACOMACCI, W. P.; GIBIM, C. H.; HIGA, T. T.; IWAKI, L. C. V.; SILVA, M. D.; VELTRINI, V. C. Manifestações bucais em pacientes portadores de anemia: estudo clínico e radiográfico. **Revista da Faculdade de Odontologia**. Passo Fundo, v. 19, n. 3, p. 337-342, set./dez. 2014.

KHAN, S.; KHALID, T.; AWAN, K. H. Chronic periodontitis and smoking: Prevalence and dose-response relationship, **Saudi Med J**; Vol. 37, Arábia Saudita, v. 37, n. 8, p. 89 – 94, agosto de 2016.

KIM, Y. J.; MOURA, L. M.; CALDAS, C. P.; PEROZINI, C.; RUIVO, G. F.; PALLOS, D. Avaliação da condição periodontal e risco em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 173-177, junho de 2017.

KINANE, D. F.; STATHOPOULU, P. G.; PAPAPANOU, P. N. Periodontal diseases. **Nat Ver Dis Primers**, v.3, n.17038, 2017.

NOCITI, F. H.; CASATI, M. Z.; DUARTE, P. M. Current perspective of the impact of smoking on the progression and treatment of periodontitis. **Periodontology 2000**, 67 (1), pp. 187-210, 2015.

NUNES, C. M. M.; FERREIRA, C. L.; BERNARDO, D. V.; MARCO, A. C.; SANTAMARIA, M. P.; JARDINI, M. A. N. Chronic kidney disease and periodontal disease. Case report. **Braz Dent Sci**, v. 21, n. 1, jan./mar. de 2018.

ÖZÇAKA, O.; BECERIK, S.; BIÇAKI, N.; KIYAK, A. H. Periodontal disease and systemic diseases in an older population. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 59, p. 474 – 479, 2014.

PAPAPANOU, P. N.; SUSIN, C. Periodontitis Epidemiology: Is Periodontitis Under-Recognized, Over-Diagnosed, or Both? **Periodontology 2000**, v. 75, n. 1, p. 45 – 54, outubro de 2017

RAMOS, M. M. B.; MENDONÇA, M. R.; PELLIZZER, E. P.; OKAMOTO, A. C.; JARDIM JÚNIOR, E. G. Associação entre a doença periodontal e doenças sistêmicas crônicas – revisão de literatura. **Arch health invest.**, v. 2, n.1, p. 24 – 31, 2013.

REN, Q.; YAN, X.; ZHOU, Y.; LI, W. X. – Periodontal therapy as adjunctive treatment for gastric *Helicobacter pylori* infection. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, n. 2, fevereiro de 2016.

ROSA J. R.; W. D.; CAMARGO, A. C. C.; BUONO, E. A. D.; BORELLI NETO, L. Avaliação das periodontites crônica e agressiva em pacientes com diabetes e comprometimentos cardiovasculares atendidos na clínica de periodontia na cidade de São Paulo. **Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 212 – 8, 2009.

SANZ, M.; CASTILLO, A. M.; JEPSEN, S.; GONZALEZ-JUANATEY, J. R.; D’AIUTO, F.; BOUCHARD, P.; CHAPPLE, I.; DIETRICH, T.; GOTSMAN, I.; GRAZIANI, F.; HERRERA, D.; LOSS, B.; MADIANOS, P.; MICHEL, J. B.; PEREL, P.; PIESKE, B.; SHAPIRA, L.; SHECHTER, M.; TONETTI, M.; VLACHOPOULOS, C.; WIMMER, G. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, n. 3, p. 268 – 288, março de 2020.

SLOTS, J. Periodontitis: facts, fallacies and the future. **Periodontology 2000**, v. 75, n. 1, p. 7 – 23, 2017.

SOUSA, K. S.; LEAL, L. N. B.; CAVALCANTE, J. L. S.; ARAÚJO, L. M. P. Prevalência da periodontite crônica em pacientes atendidos em uma clínica escola de odontologia. **J Dent Public Health**, v. 11, n. 1, 2020.

SZPILMAN, A. R. M.; SILVA, L. R.; SYLVESTRE, N. C.; COUTINHO, E. Z. J.; SILVA, R. S.; ENDRINGER, D. C., Condição periodontal de hipertensos e diabéticos: impacto da atuação da equipe de saúde da família, **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 38, n. 1 e 2, p. 67 – 73, jan./jun. de 2012.

TOREGEANI, J. F.; NASSAR, C. A.; TOREGANI, K. A. M.; NASSAR, P. O. Periodontal disease and atherosclerosis. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 208 – 216, setembro de 2014.

VASCONCELOS, J. **Tratamento odontológico em usuários diabéticos e hipertensos: consultas periódicas** [Trabalho de conclusão de curso]. Campo Grande – MS. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2014.

VETTORE, M. V.; MARQUES, R. A. A.; PERES, M. A. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: abordagem multinível. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 29 – 39, 2013.

VINESH, E.; MASTHAN, K. M. K.; KUMAR, M. S.; JEYAPRIYA, S. M.; BABU, A.; THINAKARAN, M. - A clinicopathologic study of oral changes in gastroesophageal reflux disease, gastritis, and ulcerative colitis. **J Contemp Dent Pract.**, v. 17, n. 11, p. 943 – 947, 2016.



## ANEXO B

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS PERIODONTAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO CEARÁ

**Pesquisador:** luciana mara peixoto araujo

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 89734218.6.0000.5048

**Instituição Proponente:** Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.936.856

**Apresentação do Projeto:**

A doença periodontal é uma patologia infecto-inflamatória que acomete os tecidos periodontais, sejam os tecidos de suporte e/ou de sustentação dos dentes. Essa infecção está relacionada ao acúmulo de biofilme na estrutura dentária, levando a uma resposta inflamatória do indivíduo ocasionando perda de inserção do ligamento periodontal e destruição do tecido ósseo adjacente. De acordo com o tipo de doença periodontal e com a região, o número de casos existentes varia mostrando uma discrepância entre cada população, existindo uma forte relação entre a prevalência dessa patologia com vários fatores, entre eles má higiene oral, fatores genéticos, entre outros. Alguns estudos realizados mostram que 90% da população apresenta alguma doença periodontal, seja gengivite ou periodontite. O objetivo deste estudo será descrever, de acordo com o sexo e a faixa etária, a prevalência das doenças periodontais associadas a placa, sendo elas a gengivite associada a placa e a periodontite crônica, como também a periodontite agressiva, em pacientes atendidos em uma Clínica Escola de um Centro Universitário, localizada na região sul do Ceará. Esta pesquisa se caracteriza como um estudo epidemiológico retrospectivo transversal do tipo qualitativo quantitativo, que será realizado com análise de prontuários de pacientes que foram atendidos no período do primeiro semestre de 2013 ao primeiro semestre de 2018 na Clínica Escola de um Centro Universitário de Odontologia da cidade de Juazeiro do Norte-CE. As variáveis analisadas serão: idade, sexo e tipo da doença periodontal. Serão incluídas na amostra de conveniência

**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: 2.936.856

apenas os prontuários que tenham as informações completas sobre anamnese, exame intra e extra oral, índices orais e periograma. E, além disso, contenha o TCLE devidamente assinado.

Por outro lado, aqueles prontuários que contém dados incompletos ou que sejam de difícil compreensão serão deletados da pesquisa. O procedimento da pesquisa será realizado com a análise de prontuários por duas examinadoras de forma independente. Após esta coleta as informações reunidas serão analisadas através do programa SPSS

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a prevalência das doenças periodontais mais comuns em pacientes atendidos em um Centro Universitário no Ceará.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: A pesquisa será realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. O risco da pesquisa será exposição de dados dos pacientes, esse risco será minimizado visto que os prontuários serão analisados por pesquisadores que tem o compromisso ético de guardar o sigilo das informações encontradas. A análise dos dados será realizada numa sala de acesso restrito, evitando que outras pessoas tenham acesso, assegurando a preservação da identidade do paciente. Os prontuários serão identificados por número. A pesquisa não irá usar dados de identificação pessoal, mantendo assim, em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Outro risco é a integridade dos prontuários, para minimizar esse risco esses serão cuidadosamente manipulados pelos pesquisadores que usarão luvas, sem retirá-los do ambiente onde ficam guardados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As doenças periodontais impactam de forma significativa na saúde oral e qualidade de vida dos pacientes. Entender a prevalência pode nos trazer estratégias para abordagem da população estudada.

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

Os termos apresentados se encontram devidamente preenchidos e assinados. A solicitação de correção foi integralmente atendida, em relação a descrição dos riscos e adequação do cronograma.

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

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



Continuação do Parecer: 2.936.856

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

Parecer favorável, em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**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_1128338.pdf	04/09/2018 11:31:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	04/09/2018 11:31:31	luciana mara peixoto araujo	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	20/07/2018 15:57:04	luciana mara peixoto araujo	Aceito
Outros	Termo_fiel_depositario.pdf	14/05/2018 22:11:29	luciana mara peixoto araujo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	13/05/2018 20:39:24	luciana mara peixoto araujo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativa.docx	13/05/2018 20:31:56	luciana mara peixoto araujo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 03 de Outubro de 2018

Assinado por:

**MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO**  
(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

## ANEXO C

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

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.

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 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.

---

Assinatura do paciente (ou responsável)