



Prevalência de pacientes com doenças periodontais

Prevalence of patients with periodontal diseases

Prevalencia de pacientes con enfermedades periodontales

Camylla Christina do Nascimento¹, Laís Christina Pontes Espíndola¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de doenças periodontais em adultos atendidos em uma clínica escola universitária na cidade de Maceió, Alagoas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo a partir da coleta de dados de 131 prontuários odontológicos de pacientes, associando as doenças periodontais mais prevalentes com fatores sociodemográficos e saúde bucal. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson e estatística descritiva, com o cálculo das médias, desvios-padrões e percentuais.

Resultados: Verificou-se um total de 80 (61,1%) indivíduos adultos com doenças periodontais, com maior prevalência do sexo feminino 43(37,3%) com idade média de 40,9 anos. O diagnóstico de gengivite foi o mais prevalente com 35,1%, sendo 40 (30,5%) com gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro, e 6 (4,6%) com gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido. Em seguida o de periodontite com 26%, em diferentes estágios. A associação foi positiva entre as variáveis de hábitos nocivos, doenças sistêmicas, fatores associados a saúde bucal e índice CPO-D. **Conclusão:** Os resultados revelam a alta prevalência de doenças periodontais, considerando-se a necessidade do planejamento de ações preventivas voltadas a saúde bucal, visando reduzir o impacto das doenças periodontais na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Doença periodontal, Prevalência, Gengivite, Periodontite.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of periodontal diseases in adults treated at a university teaching clinic in the city of Maceió, Alagoas. **Methods:** This is a retrospective cross-sectional observational study based on data collection from 131 dental records of patients, associating the most prevalent periodontal diseases with sociodemographic factors and oral health. Pearson's chi-square test and descriptive statistics were used to calculate means, standard deviations and percentages. **Results:** A total of 80 (61.1%) adult individuals with periodontal diseases were found, with a higher prevalence of females (43 (37.3%) with a mean age of 40.9 years). The diagnosis of gingivitis was the most prevalent with 35.1%, with 40 (30.5%) with biofilm-induced gingivitis in intact periodontium, and 6 (4.6%) with biofilm-induced gingivitis in reduced periodontium. Next was periodontitis with 26%, at different stages. The association was positive between the variables of harmful habits, systemic diseases, factors associated with oral health and CPO-D index. **Conclusion:** The results reveal the high prevalence of periodontal diseases, considering the need to plan preventive actions aimed at oral health, aiming to reduce the impact of periodontal diseases on the quality of life of patients.

Keywords: Periodontal disease, Prevalence, Gingivitis, Periodontitis.

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Maceió - AL.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de enfermedades periodontales en adultos atendidos en una clínica de una escuela universitaria de la ciudad de Maceió, Alagoas. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional transversal retrospectivo basado en la recolección de datos de las historias clínicas de 131 pacientes, asociando las enfermedades periodontales más prevalentes con factores sociodemográficos y de salud bucal. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson y estadística descriptiva, con cálculo de medias, desviaciones estándar y porcentajes. **Resultados:** Se encontró que un total de 80 (61,1%) individuos adultos presentaban enfermedades periodontales, con mayor prevalencia en el sexo femenino 43 (37,3%) con una edad promedio de 40,9 años. El diagnóstico de gingivitis fue el más prevalente con 35,1%, 40 (30,5%) con gingivitis inducida por biofilm en periodonto intacto y 6 (4,6%) con gingivitis inducida por biofilm en periodonto reducido. Luego la periodontitis con un 26%, en diferentes estadios. La asociación fue positiva entre las variables hábitos nocivos, enfermedades sistémicas, factores asociados a la salud bucal e índice CPOD. **Conclusión:** Los resultados revelan la alta prevalencia de enfermedades periodontales, considerando la necesidad de planificar acciones preventivas dirigidas a la salud bucal, con el objetivo de reducir el impacto de las enfermedades periodontales en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Enfermedad periodontal, Prevalencia, Gingivitis, Periodontitis

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é caracterizada como uma doença inflamatória crônica que acomete os tecidos de sustentação e proteção dos dentes. Ela se manifesta por meio de alterações clínicas e seu processo patogênico apresenta diferentes extensões, tendo início quando ocorre um desequilíbrio entre o hospedeiro e a microbiota (NASCIMENTO MC, et al., 2011; MARIN C, et al., 2012; PAGE RC, 1997). O diagnóstico periodontal é um passo essencial na identificação e tratamento de doenças que afetam os tecidos de suporte dos dentes, como a gengivite e a periodontite, ambas amplamente prevalentes na população (ALBANDAR JM, 2022). Um diagnóstico preciso possibilita que o tratamento seja específico, atendendo às necessidades de cada paciente e prevenindo complicações como a perda óssea e dentária (CARRANZA FA, et al., 2012).

O exame clínico periodontal é um procedimento fundamental para a detecção e avaliação da saúde dos tecidos periodontais, esse exame inclui a análise visual das gengivas, que busca sinais como sangramento gengival, recessão gengival, edema e mobilidade dentária (ARMITAGE GC, 2004). No entanto, apenas essas observações não são suficientes para um diagnóstico preciso, sendo essencial a sondagem periodontal para medir profundidade de sondagem, a perda de inserção clínica, que determina a gravidade da doença, bem como outros parâmetros periodontais, e desta forma auxiliando no monitoramento da resposta ao tratamento (PAPAPANOU PN, et al., 2018). Uma gengiva clinicamente saudável normalmente é caracterizada através de uma coloração rósea, aparência pontilhada, consistência firme, sem edema, sem sangramento e contorno festonado da margem gengival (KINANE DF, 2001).

Doença periodontal juntamente com a cárie dentária são as doenças mais prevalentes que afetam significativamente a saúde bucal da população (PETERSEN PE, et al., 2010). Ambas estão diretamente associadas a hábitos de higiene oral inadequados e, em muitos casos, agravam-se simultaneamente. A presença do biofilme dentário, que se acumula devido a uma escovação deficientes, associada ou não ao uso de dispositivos de limpeza interproximal, como o uso do fio dental, são os principais fatores para o desenvolvimento de cárie e de inflamações periodontais (SHEIHAM A e WATT RG, 2000).

As alterações periodontais manifestam-se desde uma inflamação gengival até as formas mais destrutivas, clinicamente podendo ser categorizadas em duas, as gengivites e a periodontites (CATON JG, et al., 2018). A inflamação nos tecidos gengivais na área que circundam os dentes é o sinal clínico mais evidente de gengivite, na qual o epitélio encontra-se íntegro, entretanto, apresenta-se com sítio periodontais com sangramento e presença edema na região, mas sem perda de inserção (KINANE DF, 2001; CARRANZA FA, et al., 2012; NEWMAN GV, et al., 1994). Já na periodontite, essa inflamação alcança os tecidos de suporte, causando destruição das fibras periodontais e perda óssea alveolar. Como evolução desta patologia, quando avançada outros sinais clínicos, como a presença de mobilidade dentária e até mesmo a perda do elemento dentário pode ser encontrada (MARIN C, et al., 2012; CARRANZA FA, et al., 2012).

As periodontites possuem diferentes níveis de gravidade, extensão e progressão. A gravidade pode ser categorizada em periodontite inicial (estágio I), periodontite moderada (estágio II), periodontite avançada com potencial para perda dentária adicional (estágio III) e periodontite avançada com potencial para a perda da dentição (estágio IV). A extensão é dada pelo número de dentes envolvidos e pode ser categorizada como localizada (menos de 30% dos dentes forem afetados), generalizada (mais de 30% de dentes afetados) ou padrão incisivo-molar (CATON JG, et al., 2018). Já em relação à progressão, podem ser graduadas em grau A (perda de progressão lenta), grau B (perda de progressão moderada) e grau C (perda de progressão avançada) (CATON JG, et al., 2018; PAPAPANOU PN, et al., 2018).

A prevalência das doenças periodontais na população vem aumentando ao longo dos anos, sendo relativamente alta mesmo nos países desenvolvidos, acometendo 35% da população mundial (LORENZO, et al., 2015). No Brasil, aproximadamente 79% da população apresenta algum dano nos tecidos periodontais, que incluem gengiva, cemento, ligamento periodontal e osso alveolar. Sendo sua maior frequência nas faixas etárias entre 45 e 49 anos (BEZERRA MG, et al., 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; OPPERMAN RV, et al., 2015). A população com acesso limitado a cuidados de saúde bucal e educação em saúde têm maior prevalência das doenças periodontais e cárie dentária, especialmente em grupos de menor nível socioeconômico, onde os hábitos preventivos ainda são pouco adotados (PETERSEN PE, et al., 2010; SHEIHAM A e WATT RG, 2000).

Um diagnóstico adequado e realizado de maneira eficaz é essencial para o tratamento correto. Sendo definido após uma anamnese, exame clínico periodontal, exames radiográficos e, quando necessário, outros exames complementares. Desta forma, é possível diagnosticar, identificando a extensão, distribuição e gravidade dos processos patológicos e suas causas. Além disso, a efetividade do tratamento periodontal é possível devido à notável capacidade de cicatrização dos tecidos periodontais se realizado adequadamente e com a colaboração do paciente (CARRANZA FA, et al., 2012). Além de ser uma fonte de planejamento para construção de políticas públicas de saúde periodontal no Brasil. Este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de doenças periodontais em adultos atendidos na clínica escola de Odontologia da Uninassau Maceió, associando as doenças mais frequentes e sua complexidade, com fatores sociodemográficos e fatores relacionados à saúde bucal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo que busca analisar, por meio dos prontuários odontológicos de indivíduos atendidos na clínica escola de Odontologia da Uninassau Maceió, a prevalência de diferentes condições clínicas periodontais. Para isso, foi realizado um levantamento quantitativo correlacionando os dados demográficos com as diversas condições periodontais. O presente estudo foi submetido e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário Maurício de Nassau através do Certificado de Apreciação Ética (CAAE) de nº 80657524.0.0000.0122, sendo aprovado através do parecer de nº 6.972.555, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo do uso de dados e imagens contidas no prontuário para publicações científicas, conforme previsto no Código de Ética Odontológico assinado pelo paciente.

Para o estudo, foram analisados 2.248 prontuários clínicos dos pacientes que procuraram atendimento na clínica escola de Odontologia da Uninassau Maceió, durante os anos de 2018 a 2024. No entanto, foram selecionados para a pesquisa os que apresentaram o exame clínico periodontal, diagnóstico e todos os dados devidamente preenchidos e excluídos aqueles prontuários cujo preenchimento estivesse incompleto, chegando ao número final de 131 prontuários de indivíduos adultos (acima de 18 anos).

As informações foram analisadas através da anamnese médica e odontológica, exame clínico periodontal (periograma), odontograma e exame radiográfico dos tratamentos realizados. Também foram coletados dados sociodemográficos, como sexo, idade, fatores relacionados à saúde geral e bucal, como a frequência de escovação dentária, uso diário de fio dental, doenças sistêmicas e hábitos nocivos. E como critério de inclusão das diferentes condições clínicas periodontais, utilizou-se a análise individual dos prontuários dos pacientes.

Foram categorizados em saúde periodontal em periodonto íntegro, os que apresentaram menos de 10% dos sítios com sangramento à sondagem (SS), profundidade de sondagem (PS) e/ou nível clínico de inserção (NCI) ≤ 3 mm, podendo apresentar PS ou NCI = 4 mm em até 5% dos sítios. E com saúde periodontal em periodonto reduzido, os que aqueles sem sangramento à sondagem (ou um índice de sangramento $\leq 10\%$), profundidade de sondagem (PS) ≤ 4 mm sem perda de inserção ativa ou bolsa periodontal ativa. Os pacientes que foram diagnosticados com gengivite em periodonto íntegro, apresentaram 10% dos sítios com SS, PS e/ou NCI ≤ 3 mm, podendo apresentar PS ou NCI = 4 mm em até 5% dos sítios, sem SS concomitante. E aqueles com gengivite em periodonto reduzido, os que apresentaram sangramento à sondagem (SS) $>10\%$, profundidade de sondagem (PS) e/ou nível de inserção (NCI) ≤ 4 mm (sem bolsa ativa ou progressão da perda óssea/inserção). Assim como, os pacientes com doença periodontal apresentavam no mínimo 10% dos dentes com NCI e/ou PS ≥ 5 mm, ou $\geq 15\%$ dos dentes com NCI e/ou PS ≥ 4 mm (CATON JG, et al., 2018). E como exclusão, os prontuários que continham dados incompletos ou que apresentaram difícil compreensão.

Todos os dados obtidos foram tabulados em planilha no *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, submetidos à análise estatística para determinação de prevalências e possíveis associações entre as variáveis analisadas com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0 (IBM Brasil, SP, Brasil). Foi realizada estatística descritiva com cálculo das médias, desvios-padrões e percentuais. Para verificar se houve associações com as variáveis foi utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson. A significância estatística de todos os testes foi considerada como p-valor $< 0,05$.

RESULTADOS

No que se refere a amostragem da pesquisa, foram analisados 2.248 prontuários, sendo selecionados apenas 131, pois 1.045 não apresentavam exame clínico periodontal e 1.072 foram excluídos por estarem com periogramas incompletos. As características sociodemográficas da amostra apresentaram média de idade de 40,9 ($\pm 12,4$) anos, com predominância do sexo feminino 78 (59,5%). Em questões clínicas, 104 (79,4%) dos participantes não apresentaram nenhuma doença sistêmica, sendo diagnosticada como a mais prevalente hipertensão arterial (17,6%), conforme observada na **Tabela 1**.

Em relação aos hábitos de higiene bucal e queixas dos indivíduos, 83 (64,3%) apresentavam sensibilidade dentinária, 34 (26%) dificuldade mastigatória e 37 (28,2%) sangramento gengival. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas em relação ao uso do fio dental diário, 66 (50,4%) utilizam, enquanto 65 (49,6%) não, mas ao observar a tabulação cruzada entre as doenças periodontais e o uso do fio dental a diferença é notória, como mostrada na **Tabela 2**. Verificou-se que 61 (46,6%) realizavam escovação apenas 1 vez ao dia, enquanto 70 (53,4%) realizavam 2 vezes ao dia. Além disso, apenas 4,6% relataram ser tabagista e 18,3% etilista.

Já em relação as diferentes condições clínicas periodontais, observa-se que 51 (38,9%) dos indivíduos apresentaram saúde periodontal, sendo 49 (37,4%) com saúde em periodonto íntegro, e 2 (1,5%) com saúde em periodonto reduzido. Foram observados 46 (35,1%) indivíduos com diagnóstico de gengivite, sendo 40 (30,5%) com gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro, e 6 (4,6%) com gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido. E 34 (26,0%) indivíduos apresentaram periodontite, sendo em estágio 1 (12 (35,3%)), estágio 2 (9 (26,5%)), estágio 3 (8 (23,5%)), estágio 4 (5 (14,7%)). Os dados mostram que a doença periodontal prevalente é gengivite 46 (35,1%), seguida de periodontite com 34 (26,0%) dos casos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, condições sistêmicas, perguntas clínicas e diagnóstico periodontal.

Variáveis	Média± DP ¹	
Idade	40,93 ± 12,40	
	N	%
Sexo		
Feminino	78	59,5
Masculino	53	40,5
Doença sistêmica		
Não	104	79,4
Hipertensão arterial	23	17,6
<i>Diabetes mellitus</i>	1	0,8
Hipertensão arterial e <i>diabetes mellitus</i>	3	2,3
Hábitos nocivos		
Não	92	70,2
Tabagista	6	4,6
Etilista	24	18,3
Tabagista e etilista	9	6,9
Sangramento gengival facilmente		
Sim	37	28,2
Não	94	71,8
Dentes com sensibilidade dentinária		
Sim	83	63,4
Não	48	36,6
Frequência de escovação dentária		
1 vez ao dia	61	46,6
2 vezes ao dia	70	53,4
Uso diário de fio dental		
Sim	66	50,4
Não	65	49,6
Dificuldade na mastigação		
Sim	34	26,0
Não	97	74,0
Diagnóstico periodontal		
Saúde em periodonto íntegro	49	37,4
Saúde em periodonto reduzido	2	1,5
Gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro	40	30,5
Gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido	6	4,6
Periodontite	34	26,0
Total:	131	100,0
Estágios da periodontite		
Estágio 1	12	35,3
Estágio 2	9	26,5
Estágio 3	8	23,5
Estágio 4	5	14,7
Total:	34	100,0
Índice de sangramento	N	Média± DP ¹
Válido	77	16,62±20,74
Ausente	54	

Legenda: N- Número total de indivíduos, DP¹- Desvio padrão, %- Porcentagem de indivíduos em cada categoria. **Fonte:** Nascimento CC e Espíndola LCP, 2025.

Observa-se na **Tabela 2** que não há diferença estatisticamente significativa entre os gêneros, a prevalência de gengivite foi maior entre mulheres (18,3%) e periodontite (14,5%) também. Por outro lado, foi verificada associação estatisticamente significativa entre indivíduos com doenças sistêmicas e o diagnóstico de gengivite e periodontite ($p=0,002$), em comparação aos indivíduos diagnosticados com saúde periodontal. Notou-se que a prevalência de pacientes com periodontite associada à hipertensão (10,7%) foi maior do que a observada em pacientes com gengivite.

A distribuição dos casos de diagnóstico pela presença de hábitos nocivos está correlacionada de maneira significativa, mostrando que os casos de saúde gengival ocorrem em uma maior prevalência em indivíduos

sem hábitos nocivos, enquanto tabagistas implica em gengivite (0,8%) e periodontite (3,8%). Etilistas apresentaram gengivite (5,3%) e periodontite (8,4%), já indivíduos com os dois hábitos, cerca de 6,9% dos casos. Ao verificar os fatores relacionados a saúde e higiene bucal, pode-se observar a maior prevalência de sangramento gengival em indivíduos com periodontite (17,6%), sensibilidade dentinária em indivíduos com gengivite (26,7%) e periodontite logo em seguida (22,9%), além de dificuldade mastigatória em indivíduos com periodontite (13,0%). Em relação a frequência de escovação dentária, observa-se a maior prevalência de periodontite em indivíduos que relataram realizar a escovação 1 vez ao dia (16,8%) e os que relataram realizar 2 vezes ao dia apenas (9,2%) apresentaram periodontite. Assim como, os que relataram não utilizar o fio dental diariamente, 17,6% apresentaram periodontite.

Tabela 2 - Tabulação cruzada entre diagnóstico, gênero, doenças sistêmicas, hábitos nocivos e perguntas clínicas.

Variáveis	N, %		p ¹
Distribuição do gênero em diferentes condições periodontais	Feminino	Masculino	0,42
Saúde em periodonto íntegro	33 (25,2%)	16 (12,2%)	
Saúde em periodonto reduzido	2 (1,55%)	0	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro	21 (16,0%)	19 (14,5)	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido	3 (2,3%)	3 (2,3%)	
Periodontite	19 (14,5%)	15 (11,5%)	
Total:	78 (59,5)	53 (40,5%)	
	N, %		
Distribuição de doenças sistêmicas	Não	Hipertensão arterial	Diabetes mellitus
			Hipertensão arterial e diabetes mellitus
Saúde em periodonto íntegro	44(33,6%)	5(3,8%)	0
Saúde em periodonto reduzido	2 (1,5%)	0	0
Gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro	35(26,7%)	4 (3,1%)	1 (0,8%)
Gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido	6 (4,6%)	0	0
Periodontite	17(13,0%)	14 (10,7%)	0
Total:	104(79,4%)	23 (17,6%)	1 (0,8%)
p¹: 0,002			
	N, %		
Distribuição de hábitos nocivos	Não	Tabagista	Etilista
			Tabagista e etilista
Saúde em periodonto íntegro	43(32,8%)	0	6(4,6%)
Saúde em periodonto reduzido	2 (1,5%)	0	0
Gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro	33(25,2%)	0	7(5,3%)
Gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido	5 (3,8%)	1(0,8%)	0
Periodontite	9(6,9%)	5 (3,8%)	11(8,4%)
Total:	92 (70,2%)	6 (4,6%)	24(18,3%)
p¹: 0,000			
	N, %		
Autorelato de sangramento gengival	Não	Sim	
Saúde em periodonto íntegro	48(36,6%)	1(0,8%)	
Saúde em periodonto reduzido	2 (1,5%)	0	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro	30 (22,9%)	10(7,6%)	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido	3 (2,3%)	3(2,3%)	
Periodontite	11 (8,4%)	23(17,6%)	
Total:	94(71,8%)	37(28,2%)	
p¹: 0,000			
	N, %		

Variáveis	N, %		p ¹
Sensibilidade dentinária nas diferentes condições periodontais	Não	Sim	
Saúde em periodonto íntegro	36(27,5%)	13(9,9%)	
Saúde em periodonto reduzido	1 (0,8%)	1(0,8%)	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro	5 (3,8%)	35(26,7%)	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido	2 (1,5%)	4(3,1%)	
Periodontite	4 (3,1%)	30(22,9%)	
Total:	48(36,6%)	83(63,4%)	
p¹: 0,000	N, %		
Uso do fio dental nas diferentes condições periodontais	Não	Sim	
Saúde em periodonto íntegro	18(13,7%)	31(23,7%)	
Saúde em periodonto reduzido	0	2(1,5%)	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro	21(16,0%)	19(14,5%)	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido	3 (2,3%)	3(2,3%)	
Periodontite			
Total:	23 (17,6%)	11(8,4%)	
p¹: 0,044	65(49,6%)	66(50,4%)	
Dificuldade mastigatória nas diferentes condições periodontais	Não	Sim	
Saúde em periodonto íntegro	42(32,1%)	7(5,3%)	
Saúde em periodonto reduzido	1 (0,8%)	1(0,8%)	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro	33 (25,2%)	7(5,3%)	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido	4 (3,1%)	2(1,5%)	
Periodontite	17 (13,0%)	17(13,0%)	
Total:	97(74,0%)	34(26,0%)	
p¹: 0,003	N, %		
Frequência de escovação dentária nas diferentes condições periodontais	1 vez ao dia	2 vezes ao dia	
Saúde em periodonto íntegro	16(12,2%)	33(25,2%)	
Saúde em periodonto reduzido	2 (1,5%)	0	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro	17 (13,0%)	23(17,6%)	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido	4 (3,1%)	2(1,5%)	
Periodontite			
Total:	22(16,8%)	12(9,2%)	
p¹: 0,019	61 (46,6%)	70 (53,4%)	

Legenda: N- Número total de indivíduos, p¹- p-valor e nível de relevância estatística na comparação dos grupos, %- Porcentagem de indivíduos em cada categoria.

Fonte: Nascimento CC e Espíndola LCP, 2025.

Na avaliação do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) geral, verificou-se uma média de 14,69 ($\pm 77,26$). Ao relacionar com a distribuição nas diferentes condições clínicas periodontais observou-se que o índice de CPO-D foi mais alto em indivíduos diagnosticados com periodontite estágio 4, com 22,20 ($\pm 4,71$) e idade média de 49,29 ($\pm 9,37$), como apresentado na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Prevalência do índice de CPO-D nas diferentes condições clínicas periodontais.

Variáveis			
Índice CPO-D geral	N	Média± DP¹	
Dentes cariados		2,43±2,86	
Dentes perdidos		6,47±6,38	
Dentes obturados		5,80±5,12	
CPO-D		14,69±7,26	
Total:	131		
Saúde em periodonto íntegro	Idade média± DP¹	N	Média± DP¹
Dentes cariados			2,41±2,86
Dentes perdidos			4,92±5,49
Dentes obturados			7,14±5,26
CPO-D			14,47±6,82
Total:	36,35±10,52	49	
Saúde em periodonto reduzido			
Dentes cariados			2,50±3,53
Dentes perdidos			4,50±0,70
Dentes obturados			12,00±7,07
CPO-D			19,00±11,31
Total:	47,50±4,95	2	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto íntegro			2,43±2,89
Dentes cariados			5,75±5,99
Dentes perdidos			4,68±5,04
Dentes obturados			12,85±7,96
CPO-D			
Total:	37,98±12,99	40	
Gengivite induzida por biofilme em periodonto reduzido			1,00±0,63
Dentes cariados			9,83±8,37
Dentes perdidos			4,17±3,65
Dentes obturados			14,67±7,36
CPO-D			
Total:	48,50±14,15	6	
Periodontite	Idade média± DP¹	N	Média± DP¹
Dentes cariados			2,71±3,09
Dentes perdidos			9,09±7,08
Dentes obturados			5,12±4,70
CPO-D			16,91±6,54
Total:	49,29±9,37	34	
Periodontite estágio 1			3,25±3,67
Dentes cariados			6,67±5,88
Dentes obturados			5,00±3,38

CPO-D		14,92±7,62
Total:	12	
Periodontite estágio 2		
Dentes cariados		3,63±3,85
Dentes perdidos		10,00±7,30
Dentes obturados		2,88±4,76
CPO-D		16,50±4,56
Total:	9	
Periodontite estágio 3		
Dentes cariados		2,13±1,95
Dentes perdidos		6,38±7,30
Dentes obturados		8,13±6,42
CPO-D		16,63±6,96
Total:	8	
Periodontite estágio 4		
Dentes cariados		1,40±1,34
Dentes perdidos		16,20±4,32
Dentes obturados		4,60±3,13
CPO-D		22,20±4,71
Total:	5	

Legenda: N- Número total de indivíduos, DP¹- Desvio padrão, CPO-D- Índice de dentes cariados, perdidos e obturados, que reflete na prevalência de cárie da amostra. **Fonte:** Nascimento CC e Espíndola LCP, 2025.

DISCUSSÃO

O presente trabalho caracterizou a prevalência das doenças periodontais de 131 indivíduos adultos em uma unidade ensino na cidade de Maceió, Alagoas através da análise dos prontuários odontológicos da clínica odontológica em que foi coletado as características sociodemográficas, hábitos nocivos, presença de doenças sistêmicas e perguntas clínicas sobre a saúde e higiene bucal, bem como analisado o odontograma, periograma dos indivíduos selecionados.

Ao analisar os resultados da **Tabela 1**, os dados da pesquisa evidenciaram maior prevalência de doenças periodontais 80 (61,1%) em adultos do sexo feminino 43 (37,3%) com idade média de 40,9 anos. Entretanto, ao analisar a prevalência das doenças periodontais nas capitais e no Brasil, foi observado a diferença quanto ao gênero. Maceió apresentou uma prevalência de 5,7% de acordo com o levantamento epidemiológico SB Brasil 2010 e na população adulta brasileira 6,3%, ocorrendo principalmente em homens (PERES MA, et al., 2007). Os indivíduos presentes no estudo apresentaram idade superior aos 40 anos, podendo evidenciar que as condições periodontais e o envelhecimento estão associados (PERSSON GR, et al., 2018). Apesar de existir uma predominância de mulheres na amostra, não ocorreu diferenças estatísticas significativas (P=0,428), mostrando-se distribuição uniforme.

Os indivíduos portadores de doenças sistêmicas estão correlacionados de maneira significativa (p = 0,002), pois os casos de saúde periodontal ocorreram mais em pessoas saudáveis. Notou-se que a presença de doença sistêmica está associada a alguma categoria de doença periodontal, pois de acordo com a pesquisa, pacientes portadores de problemas cardiovasculares e metabólicos, como a hipertensão arterial e o *diabetes mellitus*, apresentaram uma maior prevalência de gengivite (3,9%) e periodontite (13,0%) em comparação aos com saúde gengival. Pois, a inflamação periodontal desencadeia um estado inflamatório sistêmico que se não estiver sendo tratada corretamente, assim como, a descompensação as doenças cardiovasculares e metabólicas (LAMSTER IB e PAGAN M, 2017).

A prevalência da doença periodontal foi maior conforme a proporção de tabagistas e etilistas. Pode-se observar na **Tabela 2**, que indivíduos diagnosticados com periodontite apresentavam hábitos nocivos. Em indivíduos tabagistas, com presença de doenças periodontais apresentaram 4,6% dos casos e etilistas 10,6%,

sendo notório, a percepção de que maior parte dos diagnósticos de periodontite foram de indivíduos com tais hábitos. Com o passar dos anos, estudos científicos apontaram o fumo como principal fator ambiental que agrava à doença periodontal, podendo influenciar no sistema imunológico, alterando assim a susceptibilidade dos tecidos, pois as substâncias presentes no tabaco podem alterar a cicatrização e ocasionar danos aos tecidos periodontais (MARTINEZ ET e ROSSA JC, 2002).

Nessa pesquisa, ao realizar a tabulação cruzada com o diagnóstico e o autorelato dos participantes, observou-se que aqueles indivíduos que relataram sangramento gengival, sensibilidade dentinária e dificuldade mastigatória, foram em sua grande maioria os mesmos que relataram uma menor frequência de escovação realizada, assim como, o não uso diário do fio dental. Quando a escovação é realizada duas vezes ao dia, associada ao uso de fio dental, contribui significativamente para a saúde periodontal e melhorando a sensibilidade dentária e sangramento gengival. Pois, uma higiene oral inadequada pode levar ao agravamento dos sintomas, dificultando a mastigação e aumentando o risco de problemas mais graves como a periodontite (WEIJDEN FV e SLOT DE, 2011).

Na população adulta brasileira, o índice de CPO-D é um indicador importante para avaliar a prevalência da cárie dentária e as condições de saúde bucal. Ao analisar os resultados da **Tabela 3**, a média do CPO-D da amostragem foi de 14,69 ($\pm 7,26$), sendo uma prevalência alta comparada ao índice geral do Brasil e de Maceió, Alagoas. No levantamento epidemiológico SB Brasil 2010, os dados mostraram que a média do índice CPO-D para adultos brasileiros entre 35 e 44 anos foi de 16,3% e em Maceió, Alagoas foi de 17,3%, evidenciando um valor acima da média nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Esse índice reflete na falta de acesso a cuidados odontológicos preventivos, especialmente nas regiões menos desenvolvidas, como o Nordeste (SILVA JV, et al., 2015).

Em relação a prevalência doença periodontal, como gengivite e condições mais graves como periodontite são significativas no Brasil, sendo mais elevada em adultos. No SB Brasil 2010, cerca de 15% da população adulta apresentava perda de inserção moderada a severa, com índices mais elevados nas regiões Norte e Nordeste. Sendo, a gengivite a doença periodontal mais prevalente, seguida pela periodontite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Notou-se que essa prevalência se assemelhou com os resultados encontrado nesta pesquisa, no qual, 46 (35,1%) indivíduos apresentaram gengivite e 34 (26,0%) periodontite. Em Alagoas, os dados indicam uma prevalência de doença periodontal superior à média nacional, o que demonstra um déficit em cuidados preventivos, higiene bucal e educação em saúde bucal na região (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; VETTORE MV, et al., 2013).

O quadro geral da população brasileira evidencia a importância de políticas públicas voltadas para a prevenção da doença periodontal, uma vez que ela é uma condição progressiva e frequentemente silenciosa no início (PETERSEN FE, et al., 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Muitos pacientes procuram o dentista ao perceberem dor nos dentes, com a certeza de que estão lidando com cárie dentária. No entanto, em muitos casos, a dor não está relacionada a cárie, mas à doença periodontal, uma condição que afeta os tecidos de suporte do dente, como a gengiva e o osso. E geralmente, a falta de informação dos indivíduos em relação as doenças periodontais, faz com que não relacionem os sintomas, como gengivas inflamadas, sangramento e recessão gengival, com uma doença que pode, a longo prazo, causar até a perda dentária (CARRANZA FA, et al., 2012).

A doença periodontal geralmente se manifesta de forma silenciosa nas fases iniciais, mas em estágios avançados a inflamação e a infecção nos tecidos de suporte dos dentes se tornam dolorosas para os indivíduos, causando um impacto significativo na saúde geral e na qualidade de vida (CARRANZA FA, et al., 2012).

Sendo fundamental um diagnóstico precoce para evitar complicações, reforçando a importância da educação em saúde bucal, consultas regulares ao dentista e uma higiene realizada de maneira eficaz, pois um tratamento específico e individual para cada paciente é essencial para controlar a doença e evitar danos permanentes (CATON JG, et al., 2018).

CONCLUSÃO

Considerando os aspectos analisados nos pacientes atendidos na clínica escola, observou-se uma alta prevalência de doenças periodontais. Dentre elas, a gengivite foi a mais comum, seguida pela periodontite em estágio 1. A maior frequência foi identificada no sexo feminino, especialmente em pacientes na faixa etária dos 40 anos. As doenças periodontais mostraram-se frequentemente associadas à higiene bucal inadequada, à ausência do uso do fio dental, além de estarem correlacionadas a hábitos nocivos e doenças sistêmicas. Assim, a presente pesquisa apresenta dados importantes quanto a prevalência das doenças periodontais, sua distribuição e os fatores associados as doenças, pois esses dados podem ser utilizados no planejamento de ações voltadas a saúde bucal, visando reduzir o impacto negativo das doenças periodontais e cárie dentária na qualidade de vida dos pacientes atendidos. Ações como campanhas de conscientização e a ampliação do acesso a tratamentos restauradores e preventivos são essenciais para reduzir essa prevalência e melhorar a saúde bucal entre adultos. Sendo, as clínicas-escolas locais ideais para a realização de estudos clínicos, para o avanço do conhecimento e para a implementação de estratégias de prevenção e tratamento eficazes.

REFERÊNCIAS

1. ALBANDAR JM. Epidemiology and risk factors of periodontal diseases. *Periodontology* 2000, 2022; 60(1), 7-24.
2. ARMITAGE GC. Periodontal diagnoses and classification of periodontal diseases. *Periodontology* 2000, 2004; 34(1), 9-21.
3. BEZERRA MG, et al. Avaliação do hábito de fumar como fator de risco para doença periodontal. *Revista Bras Patologia Oral*, 2003; 2: 18-21.
4. BRASIL. Manual de pesquisa de Saúde Bucal do Ministério da saúde. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acessado em: 31 de março 2024.
5. CARRANZA FA, et al. *Periodontia Clínica*. 11ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
6. CATON JG, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of Clinical Periodontology*, 2018; 45: 1-8.
7. KINANE DF. Causation and pathogenesis of periodontal disease. *Periodontol* 2000, 2001; 25: 8-20.
8. LAMSTER IB, PAGAN, M. Periodontal disease and the metabolic syndrome. *International dental journal*, 2017; 67(2), 67-77.
9. MARIN C, et al. Nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento em uma clínica universitária de periodontia. *Salusvita*, 2012; 31: 19-28.
10. MARTINEZ ET, ROSSA JC. Efeitos biológicos dos metabólitos do fumo nos fibroblastos. *Revista Periodontia*, 2002;13(6):21-4.
11. NASCIMENTO MC, et al. Avaliação da autopercepção em pacientes com periodontite crônica- estudo piloto. *Int. J. Dent*, 2011; 10: 154-160.
12. NEWMAN GV, et al. Mucogengival orthodontic and periodontol problems. *Am J Orthod Dent Orthop*, St Louis, 1994; 105: 321- 327.
13. OPPERMAN RV, et al. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. *Periodontol* 2000, 2015; 67(1):13-33
14. PAGE RC, et al. Advances in the pathogenesis of periodontitis: summary of developments, clinical implications and future directions. *Periodontol* 2000, 1997; 14: 216-248.
15. PAPAPANOU PN, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*, 2018; 45 (20): 162-170.
16. PERES MA, et al. Skin colour is associated with periodontal disease in Brazilian adults: a population-based oral health survey. *J Clin Periodontol*, 2007;34(3):196-201.
17. PERSSON GR. Periodontal complications with age. *Periodontology* 2000,2018; 78: 185-194.

18. PETERSEN PE, et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010; 83(9): 661-669.
19. SHEIHAM A, WATT RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2000; 28(6): 399-406.
20. SILVA JV, et al. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(8): 2539–2548.
21. VETTORE MV, et al. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: abordagem multinível. *Revista de saúde pública*, 2013; 47(3): 29–39.
22. WEIJDEN FV, SLOT DE. Oral hygiene in the prevention of periodontal diseases: the evidence. *Periodontology* 2000, 2011; 55(1): 104–123.