Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Avaliação da condição periodontal e clínico-sistêmica em usuários de clínica integrada universitária: estudo transversal

Assessment of periodontal and clinical-systemic condition in patients of a university integrated clinic: a cross-sectional study

Evaluación de la condición periodontal y clínico-sistémica en usuarios de una clínica integrada universitaria: estudio transversal

Daniel Coêlho de Carvalho[1], Djalma Antonio de Lima Júnior[1], Isa Priscila Magalhães Ripardo[1], Alan Araújo Gomes[1], Cassandra Fonseca Verde[2], Cayara Mattos Costa[1], Thalleyldson dos Santos Ramos[1], Vitória Elen Oliveira Chagas[1], Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira[1], Liana Linhares Lima Serra[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a condição periodontal e o perfil clínico-sistêmico de pacientes atendidos em clínica-escola de Odontologia. **Métodos:** Estudo transversal com análise de 359 prontuários clínicos de pacientes maiores de 18 anos atendidos nas clínicas II e III da universidade entre 2014 e 2018. Foram avaliados hábitos de higiene, comorbidades e parâmetros clínicos periodontais. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino e com idade entre 20 e 49 anos. Embora a escovação regular e o uso de fio dental tenham sido amplamente relatados, observou-se elevada prevalência de gengivite e periodontite. Também foram registrados altos índices de biofilme e sangramento gengival. A hipertensão arterial apresentou associação estatisticamente significativa com a presença de periodontite. **Conclusão:** Os achados indicam a necessidade de fortalecer ações educativas, além de reforçar a abordagem integrada e preventiva nas clínicas-escola, promovendo um cuidado odontológico mais eficaz e abrangente.

Palavras-chave: Doença periodontal, Fatores de risco, Saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the periodontal condition and clinical-systemic profile of patients treated at a university dental school clinic. **Methods:** A cross-sectional study was conducted using 359 clinical records of patients over 18 years old treated at Clinics II and III of university between 2014 and 2018. Oral hygiene habits, comorbidities, and periodontal clinical parameters were evaluated. **Results:** Most patients were female, aged between 20 and 49 years. Despite reports of regular brushing and flossing, a high prevalence of gingivitis and periodontitis was observed, as well as elevated levels of visible plaque and gingival bleeding. Hypertension was significantly associated with the presence of periodontitis. **Conclusion:** The findings emphasize the need to strengthen educational efforts and promote integrated, preventive dental care in school clinics to improve oral health outcomes.

Keywords: Periodontal disease, Risk factors, Oral health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la condición periodontal y el perfil clínico-sistémico de pacientes atendidos en una clínica-escuela de Odontología. **Métodos:** Estudio transversal basado en el análisis de 359 historiales

[1] Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís – MA.
[2] Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís – MA.

SUBMETIDO EM: 4/2025 | ACEITO EM: 5/2025 | PUBLICADO EM: 6/2025

clínicos de pacientes mayores de 18 años atendidos en las clínicas II y III de la universidade entre 2014 y 2018. Se evaluaron hábitos de higiene, comorbilidades y parámetros clínicos periodontales. **Resultados:** La mayoría de los pacientes eran mujeres, con edades entre 20 y 49 años. Aunque se reportaron buenos hábitos de higiene oral, se observó una alta prevalencia de gingivitis y periodontitis, además de índices elevados de placa visible y sangrado gingival. La hipertensión arterial mostró una asociación estadísticamente significativa con la presencia de periodontitis. **Conclusión:** Los hallazgos destacan la importancia de fortalecer las acciones educativas y la atención odontológica preventiva e integrada en las clínicas-escuela, con el fin de mejorar los resultados en salud bucal.

Palabras clave: Enfermedad periodontal, Factores de riesgo, Salud bucal.

INTRODUÇÃO

As Instituições de Ensino Superior (IES) atuam como prestadoras de serviços de saúde, geralmente atendendo pessoas menos favorecidas ou de baixa renda, de acordo com o sistema de saúde vigente no país, disponibilizando-se como possibilidade de atendimento a vários usuários (DA SILVA LFC, et al., 2024). A busca pelo atendimento odontológico em clínicas-escolas, por exemplo, tem aumentado em todo o Brasil, uma vez que os serviços públicos de odontologia são muito procurados pela população, seja na atenção primária ou secundária, gerando longas filas (MARIANO CJ, et al., 2024).

As clínicas-escolas se empenham em atender todas as demandas acadêmicas e dos usuários que as procuram, necessitando estar capacitadas para resolver os problemas dos usuários com condições socioeconômicas diferentes, além de diversas condições da saúde bucal (TAVARES NS, et al., 2024).

Em 2013 a grade curricular da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) passou por mudanças. A partir de sua aprovação, as clínicas, que antes eram isoladas por disciplina, passaram a ser integradas. Isto permite que os alunos possam ter uma visão mais ampla do paciente, não somente por meio de uma única especialidade, mas vê-lo de forma integral ao longo do curso; auxiliando na tomada de diagnósticos mais completos e eventualmente em um adequado plano de tratamento (SIDDANNA GD, et al., 2023). Portanto, o acadêmico é preparado para avaliar seu paciente como um todo, aliando conhecimento à prática de sua aprendizagem das disciplinas cursadas, permitindo um tratamento integral (ARRUDA WB, et al., 2009).

As clínicas II e III do curso de Odontologia da UFMA tratam pacientes com alterações periodontais. Cada usuário possui uma ficha clínica e o aluno responsável pelo atendimento deve preenchê-la e receber a assinatura do professor/orientador ao final. Nela devem constar: anamnese, exame clínico, exame periodontal, exames complementares, diagnóstico, planejamento e procedimentos realizados. Logo, o uso da ficha clínica não pode ser negligenciado, uma vez que é um documento importante nos aspectos clínico, cirúrgico, odontolegal e de saúde pública (DA SILVA LFC, et al., 2024).

O conhecimento do perfil dos usuários permite a aplicação e o direcionamento de práticas para o tipo de usuário tanto no ensino teórico quanto prático, além de planejamento de ações de educação e prevenção em saúde bucal, assim como uma melhora no atendimento clínico prestado (MARTIGNON S, et al., 2021).

Dentro da realidade de uma clínica-escola deve-se analisar tanto a competência do atendimento quanto a facilidade de acadêmicos de se colocarem no lugar do paciente, para então, estabelecer conceitos de qualidade à satisfação do usuário (DE OLIVEIRA YI, et al., 2025). O atendimento de qualidade em uma clínica-escola vai além do simples ato de realizar procedimentos dentários, mas também envolve a criação de uma experiência positiva ao paciente, desde o primeiro contato até o acompanhamento pós-tratamento. Isso inclui a cordialidade no atendimento, a escuta ativa e a personalização do atendimento realizado, estabelecendo uma relação de confiança entre aluno e paciente, podendo resultar em uma maior adesão ao tratamento e satisfação geral (DA SILVA ETF, et al., 2021). Especialmente em casos onde o atendimento é realizado na clínica-escola de periodontia, pois quando o paciente apresenta algum tipo de periodontite, ele necessita de um acompanhamento contínuo e é essencial que ele sempre esteja motivado a uma adequada manutenção de sua higienização bucal (DOCEDA MV, et al., 2023).

Existe uma falha na medida em que o aluno ou profissional não dá a devida importância a informações sobre o tratamento do seu usuário, correndo o risco de não obter completa satisfação deste e podendo impactar no resultado do tratamento (OTERO M, et al., 2022). Quando o aluno negligencia aspectos básicos como humanidade e informações pertinentes ao procedimento, é muito provável que o paciente não se sinta seguro ou completamente satisfeito com o atendimento e com o procedimento (SHUKLA A, et al., 2024).

É importante avaliar a qualidade do tratamento odontológico realizado por um aluno, por meio da percepção dos usuários, mostrando a realidade vivida por eles, e assim, essa avaliação constitui em uma importante ferramenta de auxílio na implementação de mudanças e melhorias nas instituições de ensino (BELL A, et al., 2022). Quando se avalia a satisfação do usuário acerca da qualidade dos atendimentos recebidos, é possível traçar estratégias para melhorar esse atendimento e propor um tratamento mais humanizado de acordo com a forma com que ele é recebido pelo usuário (GRACIELLY DA MATA et al., 2021). Assim, o usuário se sente mais confortável e cooperativo (CRIVELLO BJ, et al., 2021).

Existem alguns estudos que se aproximam da temática, no entanto, possuem problemas metodológicos (BALKARAN RL, et al., 2014; ALONAIZAN FA, 2022; COSTA LED, et al., 2021; ISMAIL NH, et al., 2024; ALSHALI RZ, et al., 2024). Outrossim, nenhum estudo analisou este tema na Universidade Federal do Maranhão e tampouco em pacientes da clínica-escola de periodontia. Sendo assim, este trabalho buscou analisar o perfil do paciente atendido na clínica-escola da UFMA, avaliando a qualidade do atendimento prestado nas clínicas II e III de Odontologia, verificando se havia um atendimento humanizado e satisfatório dentro de uma clínica-escola, além de avaliar os conhecimentos do aluno e serviços prestados pelas referidas clínicas.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, seguindo as diretrizes do STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (MALTA M, et al., 2010). A fim de buscar um melhor arranjo metodológico para esta pesquisa, utilizou-se a extensão RECORD - Reporting of studies Conducted using Observational Routinely collected health Data (BENCHIMOL EI, et al., 2015).

Amostra

A amostra do estudo incluiu fichas de pacientes de ambos os gêneros, maiores de 10 anos, que foram atendidos nas Clínicas II e III do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão no período de 2014 a 2017; com a amostragem feita por conveniência. As especialidades atendidas nestas clínicas são Periodontia, Dentística Restauradora, Anestesiologia e Oclusão. Foram incluídos 359 pacientes que formaram a amostra do presente estudo, havendo o preenchimento total dos dados do periograma, do IPV (índice de Placa Visível) e ISG (Índice de Sangramento à Sondagem).

Critérios de exclusão e inclusão

A pesquisa incluiu pessoas a partir de 18 anos de idade, que realizaram atendimento odontológico de forma regular nas clínicas-escolas II e III da UFMA.

Foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes que possuíam algum tipo de doença mental; usuários que se recusaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); pacientes avulsos; que abandonaram ou não deram continuidade ao tratamento; além de fichas clínicas datadas fora do período entre 2014 e 2018, e aquelas com preenchimento incompleto.

Variáveis

As fichas foram preenchidas pelos discentes durante o exame clínico de rotina das disciplinas da graduação, utilizando kit clínici clínico e sonda milimetrada, sendo registrados os maiores valores obtido em cada uma das seguintes regiões: disto- vestibular, centro-vestibular, mésio-vestibular, disto-lingual, centro-lingual e mésio- lingual, de todos os dentes presentes.

O exame periodontal incluiu os seguintes parâmetros clínicos e índices: Profundidade de sondagem (PS): distância em milímetros da margem gengival ao fundo da bolsa periodontal; Nível de inserção clínico (NIC): distância em milímetros da junção amelocementária ao fundo da bolsa periodontal; Índice de sangramento gengival (ISG): percentual de sítios com presença de sangramento gengival, considerando os seis sítios por dente; Índice de placa visível (IPV): percentual de faces dentais com presença de placa dental, considerando vestibular, lingual, mesial e distal. O diagnóstico de Doença Periodontal foi estabelecido de acordo com a presença e a gravidade da doença periodontal, seguindo os critérios clínicos estabelecidos pela American Academy of Periodontology em saúde, gengivite, periodontite leve, moderada e avançada.

As principais variáveis de exposição foram extraídas nas fichas clínicas e exame físico bucal. Elas englobaram informações como: faixa etária, sexo, comorbidades (hipertensão, diabetes, alterações respiratórias, e etc.), tabagismo, hábitos de higiene bucal (escovação, fio dental, solução antisséptica), hábitos parafuncionais, fatores retentivos de biofilme, histórico odontológico.

Avaliação de fichas clínicas

Realizou-se um levantamento de informações contidas nas fichas clínicas dos usuários, sendo coletadas e armazenadas em um banco de dados desenvolvido para o estudo, usando o software Microsoft Excel 2019 (Washington, EUA). Os critérios avaliados nas fichas clínicas foram: se a ficha clínica foi preenchida totalmente e de forma adequada ou apenas parcialmente; se foram anexados exames complementares na ficha, como panorâmica e/ou raio-x periapical; grau de higienização do paciente e utilização de meios auxiliares; presença de fatores retentivos de biofilme dental, hábitos parafuncionais e doenças sistêmicas. Além da associação do periograma ao diagnóstico, avaliando o diagnóstico do aluno, através dos dados do periograma, presente em cada ficha. Também foi observado o plano de tratamento do aluno, se estava anexado à ficha, sendo de acordo com o diagnóstico periodontal; quais tratamentos foram efetuados e se alguns encontravam-se pendentes; e se o plano de tratamento foi seguido e concluído. E por último, assinatura dos docentes nos procedimentos periodontais realizados pelos alunos.

Coleta de dados

Como forma de avaliar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado, foi utilizado um questionário semi-estruturado. Após a finalização do tratamento, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa, assinando o TCLE. O questionário foi constituído de 18 questões fechadas, constando perguntas sobre: aspectos socioeconômicos do usuário; motivo da ida à clínica-escola; humanidade; medo e ansiedade (segurança em relação aos procedimentos); qualidade do tratamento; grau de satisfação com o procedimento; informações de saúde recebidas; demora do atendimento; tempo de permanência; e apresentação dos alunos. As respostas obtidas pelos questionários foram tabuladas no banco de dados da pesquisa e posteriormente avaliadas. As aplicações dos questionários aconteceram na recepção da clínica-escola da UFMA, de acordo com o horário de funcionamento das clínicas II e III.

Análise estatística

Os dados foram analisados através dos recursos do software SPSS versão 18.0 (IBM, Chicago, IL). O desfecho foi representado pela condição periodontal, processada como variável categoria ordinal (saúde, gengivite, periodontite leve, periodontite moderada e periodontite avançada) ou como variável nominal dicotômica (ausência ou presença de periodontite). As variáveis de exposição englobaram os fatores demográficos, hábitos, presença de comorbidades, padrão de higiene bucal e variável coletadas durante o exame físico bucal.

Inicialmente foi realizada a estatística descritiva utilizando medidas de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio-padrão. Gráficos de barras foram utilizados para representar os dados categóricos. Os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher utilizados na análise comparativa entre categorias de exposições e desfecho. A medida OR (oddsratio) foi utilizada para estimar a associação com a presença de periodontite. O coeficiente de correlação de Spearman (rs) foi utilizado para estimar a relação da faixa etária, IPV e ISG com o grau de comprometimento periodontal. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5%.

Considerações Éticas

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA (CAAE: 68078817.3.0000.5087), sob o parecer 2.290.047 (versão 2). E todos os pacientes envolvidos na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Prontuários de 359 pacientes com média de idade de 37,3 ±14,9 anos foram incluídos neste estudo. A **Tabela 1** expressa a distribuição das variáveis do nível distal (gênero, faixa etária, tabagismo e comorbidades). Observou-se que a maioria da amostra foi composta por: gênero feminino, faixa etária entre 20 a 49 anos, e não-fumantes. As comorbidades com maiores frequências foram hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Tabela 1 - Caracterização geral dos pacientes incluídos no estudo.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	245	68,25
Masculino	114	31,75
Faixa etária		
10 a 19 anos	42	11,70
20 a 29 anos	86	23,96
20 a 39 anos	73	20,33
40 a 49 anos	80	22,28
50 a 59 anos	47	13,09
60 anos ou mais	31	8,64
Tabagismo		
Não fumante	278	77,44
Ex-fumante	52	14,48
Atual fumante	29	8,08
Relato de comorbidades		
Hipertensão arterial	45	12,53
Diabetes mellitus	27	7,52
Doenças respiratórias	8	2,23
Osteoporose	6	1,67
Portador de VHB ou VHC	5	1,39
Portador de HIV	4	1,12
Doença renal crônica	1	0,28
Epilepsia	1	0,28

Fonte: Lima Júnior DA et al., 2025. VHB: vírus da hepatite B; VHC: vírus da hepatite C; HIV: vírus da imunodeficiência humana.

A **Tabela 2** apresenta as frequências das variáveis da anamnese e exame físico bucal. Notou-se que a maioria dos pacientes relatava escovar os dentes 3 ou mais vezes ao dia e o fio dental pelo menos uma vez ao dia. O uso de solução antisséptica foi relatado por pouco mais de 30% dos pacientes. O fator retentivo de placa mais detectado foram raiz residual/cavidade de cárie e cálculo dental. Sobre os hábitos parafuncionais, os mais frequentes foram roer unhas e apertar/ ranger os dentes.

Tabela 2- Distribuição das frequências das variáveis referente à anamnese e exame físico bucal.

Variáveis	n	%
Frequência diária da escovação dental		
1 vez ao dia	12	3,34
2 vezes ao dia	111	30,92
3 ou mais vezes ao dia	236	65,74
Frequência diária do uso do fio dental		
Não usa	121	33,70
1 vez ao dia	154	42,90
2 vezes ao dia	50	13,93
3 vezes ao dia	34	9,47
Uso de solução antisséptica bucal		
Não	241	67,13
Sim	118	32,87
Relato de halitose		
Não	240	66,85
Sim	119	33,15
Presença de fatores retentivos de biofilme dental		
Raiz residual/ cavidade de cárie	65	18,11
Cálculo dentário	44	12,26
Prótese ou restauração mal adaptada	24	6,69
Apinhamento dental	9	2,51
Aparelho ortodôntico	1	0,28
Relato de hábitos parafuncionais		
Roer unhas	61	16,99
Apertar e/ou ranger os dentes	60	16,71
Morder lápis ou caneta	15	4,18
Chupar o dedo	2	0,56
Outros	22	6,13

Fonte: Lima Júnior DA et al., 2025.

A condição periodontal na amostra está descrita na **Tabela 3**. Observou-se que menos da metade da amostra apresentava sangramento gengival de rotina com facilidade, e uma grande quantidade de fichas com relatos negativos sobre tratamento periodontal prévio. A presença de mobilidade dental foi detectada em uma quantidade baixa dos pacientes. A maior parcela dos pacientes apresentou IPV entre 51 a 80 e ISG entre 11 a 30. Sobre o grau de comprometimento periodontal, principal variável do estudo, observou-se que as categorias com maiores frequências foram gengivite, periodontite avançada e periodontite leve.

Tabela 3 - Distribuição das frequências das variáveis relacionadas à condição periodontal.

Variáveis	n	%
Relato de sangramento gengival		
Não	230	64,07
Sim	129	35,93
Já realizou tratamento periodontal anteriormente		
Sim	86	23,96
Não	273	76,04
Mobilidade dental		
Ausência	297	82,73
Presente	62	17,27
Índice de placa visível (IPV)		
Até 25%	18	5,01
26 a 50%	52	14,48
51 a 80%	179	49,86
Maior que 80%	110	30,64
Índice de sangramento gengival (ISG)		
Até 10%	91	25,35
11 a 30%	154	42,90
31 a 60%	89	24,79
Maior que 60%	25	6,96
Diagnóstico periodontal		
Saúde periodontal	25	6,96
Gengivite	144	40,11
Periodontite leve	60	16,71
Periodontite moderada	57	15,88
Periodontite avançada	73	20,33

Fonte: Lima Júnior DA et al., 2025.

As variáveis, hipertensão arterial (OR = 2,15; IC95% = 1,10-4,21) e sangramento gengival (OR = 2,55; IC95% = 1,62-4,00) apresentaram associação de risco para a presença de periodontite, enquanto usar fio dental 1 (OR = 0,43; IC95% = 0,26-0,71) ou 3 vezes ao dia (OR = 0,41; IC95% = 0,20-0,84) apresentaram associação de proteção contra a periodontite (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Análise de associação entre variáveis de exposição e a presença de periodontite na amostra avaliada.

Variáveis de exposição	% Periodontite	OR [IC 95%]	P
Gênero			
Masculino	52,65	Ref.	
Feminino	53,51	1,03 [0,66-1,61]	0,969
Tabagismo			
Não fumante	51,44	Ref.	
Ex-fumante	63,46	1,23 [0,97-1,56]	0,149
Atual fumante	48,28	0,88 [0,40-1,89]	0,887
Hipertensão arterial			
Sim	68,89	2,15 [1,10-4,21]	0,032*
Não	50,64	Ref.	
Diabetes mellitus			
Sim	66,67	1,86 [0,81-4,26]	0,198
Não	51,81	Ref.	
Escovação dental			
1 vez ao dia	58,33	Ref.	
2 vezes ao dia	59,46	1,04 [0,31-3,50]	0,823
3 ou mais vezes ao dia	49,58	0,70 [0,21-2,27]	0,764
Fio dental			
Não usa	64,46	Ref.	
1 vez ao dia	44,16	0,43 [0,26-0,71]	0,0001*
2 vezes ao dia	50,00	0,55 [0,28-1,07]	0,112
3 vezes ao dia	55,88	0,41 [0,20-0,84]	0,022*
Antisséptico bucal			
Sim	51,69	0,92 [0,59-1,44]	0,830
Não	53,53	Ref.	
Halitose			
Sim	59,66	1,50 [0,96-2,34]	0,091
Não	49,58%	Ref,	
Sangramento gengival			
Sim	67,44	Ref.	
Não	44,78	2,55 [1,62-4,00]	<0,001*

Fonte: Lima Júnior DA et al., 2025.OR = Oddsratio. IC95% = Intervalo de confiança a 95%. *Diferença estatisticamente significante pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher (P < 0,05).

A análise descritiva dos 359 prontuários evidenciou um perfil predominante de pacientes do sexo feminino, com idade entre 20 e 49 anos, o que é coerente com outros estudos que apontam maior engajamento das mulheres na busca por serviços de saúde em geral (COSTA et al., 2010; DE SOUZA et al., 2021). Esse comportamento pode estar associado a aspectos culturais relacionados à saúde preventiva e ao cuidado familiar, em que as mulheres historicamente assumem um papel central (MARIANO CJ, et al., 2024). No presente estudo, 68,25% dos pacientes eram do sexo feminino, confirmando essa tendência observada na literatura.

Apesar do relato de comportamentos preventivos, como escovação dentária três vezes ao dia (65,74%) e uso diário de fio dental (42,9%), a maioria dos pacientes apresentou evidências clínicas que apontam para comprometimento periodontal em algum grau. Mais da metade da amostra apresentou índice de placa visível (IPV) superior a 50%, e 42,9% apresentavam sangramento gengival entre 11% e 30% dos sítios avaliados, o que sugere que a percepção subjetiva de higiene nem sempre corresponde à realidade clínica, conforme também apontado por (DOCEDA MV, et al., 2023).

A elevada prevalência de gengivite (40,11%) e periodontite avançada (20,33%) reforça a ideia de que, mesmo diante de ações preventivas autorrelatadas, aspectos como técnica inadequada de higiene, baixa eficácia dos métodos utilizados ou falhas na orientação profissional podem comprometer os resultados. A literatura aponta que a qualidade da higienização tem mais impacto na prevenção da doença periodontal do que a simples frequência dos hábitos (SHUKLA A, et al., 2024). Isso ressalta a importância da atuação clínica voltada não apenas à execução de procedimentos, mas à educação em saúde com foco na autonomia do paciente.

Do ponto de vista sistêmico, observou-se que 12,53% dos pacientes relataram hipertensão arterial, e 7,52% tinham diagnóstico de diabetes mellitus. A presença de comorbidades crônicas tem sido associada à piora dos quadros periodontais, sobretudo quando há controle glicêmico inadequado ou alterações cardiovasculares. Estudos anteriores já evidenciaram que patógenos periodontais podem disseminar-se por via hematogênica, agravando condições sistêmicas como aterosclerose (LAZZARI OM, et al., 2017; OTERO M, et al., 2022). No presente estudo, a hipertensão arterial apresentou uma associação estatisticamente significativa com a presença de periodontite (OR = 2,15; IC95% = 1,10–4,21), reforçando a hipótese de inter-relação inflamatória entre as condições bucais e sistêmicas.

Outro achado relevante foi a associação entre o sangramento gengival e o diagnóstico de periodontite (OR = 2,55; IC95% = 1,62–4,00). Tal dado está de acordo com o que se observa na prática clínica, pois o sangramento à sondagem é um dos principais indicadores precoces da atividade inflamatória e pode sinalizar a progressão da doença periodontal (MATOS; GODOY, 2011). Além disso, a presença de sangramento gengival é um fator que impacta diretamente na percepção subjetiva do paciente sobre sua saúde bucal, podendo influenciar sua motivação para adesão ao tratamento (AZODO CC e OJAHANON PI, 2012).

Por outro lado, o uso diário de fio dental demonstrou efeito protetor, com odds ratios inferiores a 0,50 para a presença de periodontite, confirmando a importância dos meios auxiliares no controle do biofilme dental. Entretanto, cerca de 33,7% dos pacientes relataram não fazer uso do fio dental, o que demonstra uma lacuna ainda relevante nas práticas de higiene bucal e reforça a necessidade de reforço educativo contínuo, especialmente em ambientes de ensino como clínicas-escola (SANTOS AS, et al., 2022).

No tocante à avaliação humanizada do atendimento, um número expressivo de pacientes relatou ter recebido informações adequadas sobre seu estado de saúde bucal e sentir-se seguro durante os atendimentos. No entanto, foi possível perceber, a partir das fichas e relatos documentados, que a demora nos atendimentos e a falta de continuidade no tratamento eram queixas recorrentes. Isso pode estar associado tanto à limitação de tempo e estrutura das clínicas-escola quanto à rotatividade de alunos responsáveis pelos casos, dificultando o estabelecimento de vínculo e continuidade terapêutica (CRIVELLO BJ, et al., 2021; DE OLIVEIRA YI, et al., 2025).

Dessa forma, os achados deste estudo vão além da descrição da prevalência das condições periodontais: eles apontam para a importância de se compreender os determinantes sociais, comportamentais, clínicos e institucionais que moldam a realidade da saúde bucal em clínicas-escola. Há uma clara necessidade de repensar estratégias pedagógicas que integrem mais efetivamente teoria, prática clínica, educação em saúde e responsabilidade ética, formando profissionais mais conscientes, técnicos e humanizados.

CONCLUSÃO

Os dados analisados revelam que, embora os pacientes atendidos na clínica-escola apresentem hábitos de higiene autorrelatados considerados adequados, há uma expressiva prevalência de alterações periodontais, com destaque para gengivite e periodontite avançada. As associações significativas entre comorbidades sistêmicas, como hipertensão arterial, e a condição periodontal apontam para a necessidade de uma abordagem multiprofissional no cuidado integral. Ademais, as inconsistências observadas no preenchimento das fichas clínicas indicam fragilidades na formação prática dos alunos, especialmente no

que se refere ao compromisso ético, à documentação e à continuidade do cuidado. Portanto, os achados deste estudo reforçam a importância de reavaliar práticas pedagógicas, estruturais e humanas nas clínicas-escola, a fim de promover um ensino odontológico mais completo, crítico e centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MDA, et al. Atendimento odontopediátrico na clínica-escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG): perfil do paciente e necessidades assistidas. Arch. Health Invest., 2019; 8(9): 472-478.
2. ALONAIZAN FA, et al. Medical Conditions, Oral Health Practices, and Barriers to Treatment among Patients Visiting a Teaching Dental Hospital in Eastern Saudi Arabia. Scientific World Journal, 2022; 4495757.
3. ALSHALI RZ, et al. Assessment of the Satisfaction of Patients Treated by Undergraduate Dental Students at a Saudi Government University: A Cross Sectional Study. Clin Cosmet Investig Dent., 2024; 16: 13-23.
4. ANDRADE CG, et al. Prácticas de higiene bucal en escolares del municipio de San Ignacio de Loyola, Francisco Morazán. Rev Cienc Tecnol, 2018; (20): 101–113.
5. ANDRADE MG, et al. Perfil clínico dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística da UFCG. Arch Health Invest, 2021; 10(6): 862–868.
6. ARRUDA WB, et al. Clínica integrada: o desafio da integração multidisciplinar em odontologia. RFO, 2009; 14(1): 51–55.
7. AZODO CC, OJEHANON PI. Does any relationship exist between self-reported gingival bleeding, oral health perception, practices and concerns?. Niger Med J., 2012; 53(3): 161-165.
8. BALKARAN RL, et al. A Cross-sectional Study of Patients' Satisfaction with Dental Care Facilities: A Survey of Adult Treatment at The University of the West Indies, School of Dentistry. West Indian Med J., 2014; 63(5): 490-8.
9. BARROS DL, et al. Importância da terapia de suporte para a saúde periodontal. Rev Cienc. Saúde, 2014; 16(1): 5–10.
10. BELL A, et al. The changing landscape of dental education - Glasgow Dental School. Br Dent J, 2022; 233(5): 427–429.
11. BENCHIMOL EI, et al. The reporting of studies conducted using observational routinely-collected health data (RECORD) statement. PLoS Med, 2015; 12(10): 1-22.
12. COSTA HMC, et al. Motivos para consulta e perfil socioeconômico de usuários de uma clínica infantil. Rev Odontol UNESP, 2010; 39(5): 285–289.
13. COSTA LED, 2021 et al., Avaliação da qualidade do atendimento da clínica escola de Odontologia da UFCG na visão do usuário. Research, Society and Development, 2021; 10(16): e266101623173.
14. CRIVELLO BJ, et al. Community partnerships within a novel dental school urgent care center: student perceptions. J Dent Educ, 2021; 85(8): 1396–1403.
15. DA SILVA ETF, et al. Aspectos clínicos e demográficos de pessoas com deficiência atendidas em uma clínica-escola de Odontologia. Revista da ABENO, 2021; 1238-1238.
16. DA SILVA LFC, et al. A importância da documentação odontológica em processos civis envolvendo cirurgiões dentistas: revisão de literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024; 2934-2944.
17. DE OLIVEIRA YI, et al. Pediatric dental clinic transformations post-COVID-19 reopening in a public dental school. J Dent Educ, 2025; 89(1): 55–61.
18. DOCEDA MV, et al. Behavioral interventions on periodontitis patients to improve oral hygiene: a systematic review. J Clin Med, 2023; 12(6): 2276.
19. DRUMOND-SANTANA T, et al. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. Cad Saúde Pública, 2007; 23(3): 637–644.
20. GRACIELLY DA MATA, et al., 2021. Avaliação do grau de satisfação dos pacientes atendidos no serviço de odontologia da clínica escola do centro universitário UNITPAC em Araguaína Tocantins. Facit Business and Technology Journal, 2021.

21. ISMAIL NH, et al. Patients satisfaction with the dental treatment provided at the University of Jordan's student clinics. Eur J Dent Educ., 2024; 28(1): 287-291.
22. LAZZARI GB, et al. Autopercepção e gravidade das doenças periodontais. Discip Sci Saúde, 2017; 18(3): 501–509.
23. LEVORATO CD, et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciência Saúde Coletiva, 2014; 19(4): 1263–1274.
24. MALTA M, et al. MAGNANINI Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Revista Saúde Pública, 2010; 44(3): 559–565.
25. MARIANO CJD, et al. Perfil epidemiológico e análise da qualidade de vida de usuários de prótese dentária da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Unifip. Rev Sul-Bras Odontol, 2024; 21(2): 389–389.
26. MARTIGNON S, et al. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. Braz Oral Res, 2021; 35(1):19-42.
27. MATOS GRM, Godoy MF. Influência do tabagismo no tratamento e prognóstico da doença periodontal. Arq ciênc saúde, 2011; 18(1): 55-58.
28. MEDEIROS LADM, et al. Perfil dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade de Gurupi nos últimos dois anos. Rev Cereus, 2021; 13(2): 193–205.
29. MEDEIROS LADM, et al. Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos em uma clínica escola. Arch Health Invest, 2020; 10(1): 87–93.
30. MELQUIADES MMP, et al. Perfil dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de odontologia do Vale do Jequitinhonha: um estudo transversal. Rev CROMG, 2024; 22(4):1-4.
31. OLIVEIRA FJ, et al. Inflamação sistêmica causada pela periodontite crônica em pacientes vítimas de ataque cardíaco isquêmico agudo. Rev Bras Cir Cardiovasc, 2010; 25(1): 51–58.
32. OTERO M, et al. Informed consent in dentistry and medicine in Spain: practical considerations and legality. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2022; 27(3): e294–e300.
33. ROHRMANN S. Epidemiology of frailty in older people. Adv Exp Med Biol, 2020; 1216: 21–27.
34. SANTOS AS, et al. Condição periodontal associada à prática de higiene bucal e ao hábito de fumar de pacientes do serviço de periodontia da Universidade Estadual da Paraíba. Research, Society and Development, 2022; 11: e307111032702.
35. SHUKLA A, et al. Comparison of clinical independence level scores among predoctoral dental students between dental school clinic and community clinic rotation. J Dent Educ, 2024;1-11.
36. SIDDANA GD, et al. Virtual clinic: Applying technology to expand dental school walls. J. Dent. Educ., 2023, 87(3): 408-414.
37. SOUZA MAS, et al. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos a tratamento endodôntico na Clínica Escola de Odontologia da UFCG: estudo observacional retrospectivo de 10 anos. Arch Health Invest, 2024; 13(5): 1625–1631.
38. TAVARES NS, et al. Aspecto socioeconômico como fator limitante para execução de um atendimento especializado em odontologia: relato de experiência. Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 2024; 10-10.