



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LAIZ GONÇALVES LOPES**

**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E A PERIODONTITE**

**FORTALEZA**

**2025**

LAIZ GONÇALVES LOPES

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E A PERIODONTITE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia do Centro  
Universitário Christus, como requisito parcial  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Camila Carvalho de  
Oliveira Coelho.

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L864a Lopes, Laiz Gonçalves.

Avaliação da relação entre qualidade de vida e a  
periodontite / Laiz Gonçalves Lopes. - 2025.  
43 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de  
Odontologia, Fortaleza, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Camila Carvalho de Oliveira  
Coelho.

1. Qualidade de vida. 2. Periodontia. 3. Saúde bucal. I.  
Título.

CDD 617.632

**LAIZ GONÇALVES LOPES**

**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E A PERIODONTITE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia do Centro  
Universitário Christus, como requisito parcial  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Carvalho de  
Oliveira Coelho.

Aprovada em: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Camila Carvalho de Oliveira Coelho (Orientadora)  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dr. Mario Roberto Pontes Lisboa  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Nicolly Parente Ribeiro Frota  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedico este trabalho aos meus pais, pilares da minha formação como ser humano, meus maiores incentivadores e meus maiores exemplos. Sem eles ao meu lado, nada seria possível.

## AGRADECIMENTOS

Chego a este momento com o coração transbordando de gratidão, refletindo sobre o caminho percorrido e sobre as inúmeras bênçãos recebidas ao longo dessa jornada. A conclusão deste trabalho não representa apenas uma conquista pessoal, mas uma vitória compartilhada com todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui. Dedico, portanto, estas palavras a todos que estiveram ao meu lado, nos dias luminosos e, principalmente, nos mais desafiadores.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, fonte inesgotável de sabedoria, força e amor. Foi Ele quem iluminou meu caminho e me sustentou mesmo quando a incerteza parecia maior que a fé. Sua presença constante me concedeu paz em meio às dificuldades e coragem para seguir em frente. A Ele devo toda honra e gratidão, pois sem Sua graça e misericórdia, nada disso seria possível.

Aos meus pais, minha eterna gratidão e amor. Vocês são a base de tudo o que sou. Com o exemplo de vocês, aprendi o valor do trabalho, da dedicação e da honestidade. Foram incansáveis no apoio, acreditando em mim mesmo quando eu duvidava das minhas próprias forças. Minha mãe, com seu carinho, paciência e sabedoria, sempre me guiou com amor e fé. Meu pai, com sua força serena e orientação firme, foi o alicerce que me sustentou. Cada gesto de amor, cada palavra de incentivo e cada sacrifício feito por vocês estão gravados em meu coração. A gratidão que sinto é imensurável, e o amor que tenho por vocês é eterno. Essa conquista também é de vocês, fruto do amor, dos ensinamentos e de todo o apoio que me deram ao longo da vida. Sou quem sou graças ao exemplo e à dedicação de vocês.

Ao meu marido, meu companheiro de todas as horas, expresso minha mais sincera gratidão. Em cada desafio, encontrei em você apoio, paciência e amor. Obrigada por acreditar em mim, por ser presença constante, por me encorajar e me oferecer conforto nos momentos mais difíceis. Sua compreensão e incentivo foram fundamentais para que eu não desistisse. Nada disso teria o mesmo significado sem você ao meu lado.

Aos meus amigos, que estiveram presentes em cada etapa dessa caminhada, deixo meu sincero agradecimento. Cada risada compartilhada, cada palavra de apoio e cada gesto de carinho fizeram toda diferença. Vocês foram abrigo nas dificuldades e companhia nas conquistas. Levo comigo a certeza de que a amizade verdadeira torna qualquer jornada mais leve e significativa.

À minha orientadora, registro minha profunda gratidão. Sua orientação foi essencial para a realização deste trabalho. Agradeço por sua paciência, por cada conselho, cada correção

e por seu olhar cuidadoso. Aprendi muito mais do que o conteúdo teórico, aprendi sobre dedicação, ética e amor pela profissão. Levarei comigo tudo o que aprendi com a senhora.

Aos professores que fizeram parte dessa trajetória, deixo também meu reconhecimento e apreço. Cada um contribuiu com seu conhecimento, sua experiência e sua dedicação, e todos tiveram papel fundamental na minha formação. Sou grata por cada aula, cada ensinamento e por todo o comprometimento com o nosso aprendizado.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, deixo meu mais sincero e profundo agradecimento.

## RESUMO

A qualidade de vida (QV) é uma construção multidimensional que engloba aspectos físicos, mentais, sociais e ambientais, sendo a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) influenciada por condições orais como a periodontite. A periodontite é uma doença inflamatória crônica multifatorial, associada a biofilme bacteriano disbiótico e caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos de suporte dos dentes. O objetivo deste trabalho foi avaliar a relação entre a periodontite e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adultos. A amostra foi composta por conveniência, totalizando 22 pacientes adultos, dentados e atendidos no Centro Universitário Christus. Desses, 12 indivíduos diagnosticados com periodontite (grupo periodontite), e os outros 10 indivíduos sem diagnóstico clínico de periodontite (grupo controle). Para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi utilizado o Oral Health Impact Profile na versão reduzida (OHIP-14). As variáveis contínuas foram analisadas pelo teste t de Student e expressas como apresentadas média±desvio-padrão. As variáveis não paramétricas e categóricas foram expressas como mediana e frequência absoluta e percentual, respectivamente, e analisadas por teste de Mann-Whitney. Adotou-se significância de  $p < 0,05$ . Os resultados mostraram que o grupo periodontite apresentou pior qualidade de vida quando comparado aos indivíduos controle ( $p=0,030$ ; teste Mann-Whitney). Observou-se, ainda, que as dimensões física, psicológica e social obtiveram escores significativamente mais altos no grupo periodontite em comparação ao controle. Na análise dos sete domínios do OHIP, houve diferença estatisticamente significativa em desconforto psicológico, incapacidade psicológica e desvantagem social no grupo periodontite em relação ao controle. Na avaliação individual dos questionamentos do OHIP, o grupo periodontite apresentou maiores médias nas pontuações referentes ao “desconforto para comer”, “autoconsciente”, “ficar envergonhado”, “difícil fazer trabalhos” e “vida insatisfatória” quando comparado aos indivíduos sem periodontite. Conclui-se que a periodontite impacta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal nas dimensões física, psicológica e social. Os domínios psicológicos e de desvantagem social foram os mais afetados. Esses achados reforçam que a periodontite deve ser vista como uma condição crônica com repercussões além do aspecto clínico.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; periodontia; saúde bucal.



## ABSTRACT

Quality of life (QoL) is a multidimensional construct that encompasses physical, mental, social, and environmental aspects, and oral health-related quality of life (OHRQoL) is influenced by oral conditions such as periodontitis. Periodontitis is a chronic multifactorial inflammatory disease associated with a dysbiotic bacterial biofilm and characterized by the progressive destruction of tooth-supporting tissues. The objective of this study was to evaluate the relationship between periodontitis and OHRQoL in adults. The sample was obtained by convenience and consisted of 22 dentate adult patients treated at Centro Universitário Christus. Among them, 12 individuals were clinically diagnosed with periodontitis (periodontitis group), and 10 individuals had no clinical diagnosis of periodontitis (control group). To assess the impact of oral health on quality of life, the reduced version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) was applied. Continuous variables were analyzed using Student's t-test and expressed as mean  $\pm$  standard deviation. Non-parametric and categorical variables were presented as median and absolute and relative frequencies, respectively, and analyzed using the Mann-Whitney test. A significance level of  $p < 0.05$  was adopted. Results indicated that the periodontitis group presented worse OHRQoL compared with the control group ( $p = 0.030$ ; Mann-Whitney test). Furthermore, the physical, psychological, and social dimensions showed significantly higher scores in the periodontitis group. Analysis of the seven OHIP domains revealed significant differences in psychological discomfort, psychological disability, and handicap for individuals with periodontitis compared with controls. In the item-by-item analysis of the OHIP, the periodontitis group exhibited higher mean scores for "discomfort when eating," "self-consciousness," "feeling embarrassed," "difficulty performing tasks," and "life dissatisfaction." In conclusion, periodontitis negatively affects OHRQoL across physical, psychological, and social dimensions. Psychological and social disadvantage domains were the most impacted. These findings reinforce that periodontitis should be regarded as a chronic condition with repercussions that extend beyond clinical parameters.

**Keywords:** Quality of Life. Periodontics. Oral Health.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos participantes .....	21
Tabela 2 – Índices de qualidade de vida (OHIP-14) nas três dimensões (física, psicológica e social).....	23
Tabela 3 – Índices de qualidade de vida (OHIP-14) por sete domínios.....	23
Tabela 4 – Perguntas individuais do questionário OHIP-14.....	24

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

OHIP	Oral Health Impact Profile
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de vida
QVRSB	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICHRISTUS	Centro Universitário Christus

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivo geral</b>	
<b>2.2 Objetivos específicos</b>	
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Desenho do estudo</b>	
<b>4.2 População do estudo: critérios de inclusão e exclusão</b>	
<b>4.3 Medições referentes à doença periodontal</b>	
<b>4.4 Calibração intra e inter examinador</b>	
<b>4.5 Desenho do estudo</b>	
<b>4.5.1 Avaliação sistêmica e identificação de possíveis fatores de confusão</b>	
<b>4.5.2 Qualidade de vida relacionado à saúde oral</b>	
<b>4.6 Análise Estatística</b>	
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é uma construção complexa e multidimensional, abrangendo diversas áreas do bem-estar, incluindo o bem-estar físico, mental, social e ambiental dos indivíduos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida pode ser entendida como a forma pela qual o indivíduo interpreta e avalia sua posição na vida, considerando o contexto cultural, os sistemas de valores em que está inserido e seus objetivos pessoais (Salles; Silva, 2021). Além disso, a OMS define saúde como um estado que vai além da ausência de doenças, representando um equilíbrio entre o bem-estar físico, mental e social do indivíduo (World Health Organization, 1948).

No campo da Odontologia, essa definição implica reconhecer a saúde bucal como fator essencial que afeta não apenas a condição física do indivíduo, mas também sua autoestima, sua imagem corporal e sua capacidade de interação social (Carneiro *et al.*, 2023). Nesse contexto, ganha destaque a noção de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB), a qual visa compreender o impacto das condições orais sobre a vida cotidiana. A QVRSB integra tanto aspectos objetivos, como dor e limitação funcional, quanto aspectos subjetivos, como desconforto psicológico e restrições sociais (Duarte *et al.*, 2023; Nascimento *et al.*, 2017).

As doenças bucais exercem impacto significativo sobre a QV em todas as faixas etárias, uma vez que reduzem a autoestima, comprometem a capacidade de se alimentar, influenciam negativamente a nutrição e a saúde geral, além de estarem associadas à dor, ansiedade e privações sociais (Mendez; Gomes, 2013). Entre essas condições, destaca-se a doença periodontal como uma das mais prevalentes e com maior potencial de comprometimento da QVRSB. A periodontite é uma doença inflamatória crônica multifatorial, associada a biofilmes bacterianos disbióticos e caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos de suporte dos dentes (Papapanou *et al.*, 2018). Em indivíduos suscetíveis, essa resposta torna-se desregulada, promovendo inflamação persistente, destruição tecidual e perda óssea alveolar (Grover; Malhotra; Kaur, 2015). Essa condição pode resultar em dificuldades mastigatórias, alterações estéticas e impactos emocionais, o que a configura como um relevante problema de saúde pública (Papapanou *et al.*, 2018).

Para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, instrumentos padronizados e validados são amplamente utilizados. O Oral Health Impact Profile na versão reduzida (OHIP-14) é um dos instrumentos mais difundidos nesse contexto. Ele permite mensurar sete dimensões da experiência subjetiva com a saúde bucal: limitação funcional, dor

física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência (Calixto *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a integração entre a saúde bucal e outras dimensões da saúde deve ser considerada de forma ampliada e interdisciplinar. A prática odontológica contemporânea deve priorizar não apenas a resolução de quadros patológicos, mas também a promoção do bem-estar e da QV, por meio de estratégias que envolvam educação em saúde, prevenção e cuidado centrado no paciente (Paredes *et al.*, 2014; Castro *et al.*, 2013; Carneiro *et al.*, 2023).

Diante da relevância clínica e social da periodontite, e considerando seu potencial para afetar negativamente diferentes dimensões da QV, torna-se necessário investigar essa relação de forma sistemática e mensurável. Este estudo justifica-se pela necessidade de compreender a magnitude do impacto da periodontite na qualidade de vida de adultos, a partir de uma abordagem quantitativa baseada no OHIP-14.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Avaliar a relação entre a periodontite e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adultos.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Comparar os escores do OHIP-14 entre indivíduos com e sem diagnóstico clínico de periodontite.
- Investigar quais dimensões e domínios da qualidade de vida relacionada à saúde bucal podem ser influenciados pela periodontite.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A periodontite configura-se como uma doença inflamatória crônica de etiologia multifatorial, estreitamente associada a biofilme bacteriano disbiótico. Sua principal característica é a destruição progressiva dos tecidos de suporte dentário. Do ponto de vista clínico, evidencia-se pela perda de inserção periodontal, mensurada por meio da perda de inserção clínica, enquanto, radiograficamente, observa-se a reabsorção do osso alveolar. Adicionalmente, estão presentes sinais, como formação de bolsas periodontais e sangramento gengival (Papapanou *et al.*, 2018).

A fisiopatologia da periodontite envolve a ativação de proteinases de origem hospedeira, responsáveis pela degradação das fibras periodontais, migração apical do epitélio juncional e disseminação do biofilme bacteriano. Embora o biofilme induza a inflamação gengival, a progressão da doença depende de alterações disbióticas do microbioma, favorecidas por nutrientes liberados durante a inflamação e a degradação tecidual (Tonetti; Greenwell; Kornman, 2018). Os mecanismos de defesa do hospedeiro buscam limitar essa disbiose, contudo, a desregulação das vias imunoinflamatórias em indivíduos suscetíveis pode resultar em inflamação crônica, destruição tecidual e evolução da doença. Diversos fatores de risco, como tabagismo, diabetes, imunossupressão, predisposição genética, estresse e idade, modulam a resposta do hospedeiro, tornando-a exacerbada ou insuficiente, o que contribui para a maior gravidade da destruição periodontal (Cekici *et al.*, 2013).

À medida que a periodontite progride, a perda de inserção clínica torna-se mais evidente, permitindo maior precisão diagnóstica. A inflamação periodontal, usualmente avaliada pelo sangramento à sondagem, constitui parâmetro relevante tanto para o monitoramento da resposta terapêutica quanto para a determinação do risco de recidiva da doença após o tratamento (Tonetti *et al.*, 2018). No contexto clínico, um paciente é considerado portador de periodontite quando apresenta nível clínico de inserção interproximal detectável em dois ou mais dentes não adjacentes, ou nível clínico de inserção bucal ou lingual  $\geq 3$  mm associado à presença de bolsa periodontal  $\geq 3$  mm em dois ou mais dentes (Papapanou *et al.*, 2018).

Com base em aspectos fisiopatológicos, a periodontite pode ser classificada em três formas distintas: periodontite necrosante, periodontite associada a doenças sistêmicas e periodontite propriamente dita. O diagnóstico diferencial requer a análise da história clínica, a identificação de sinais e sintomas característicos da periodontite necrosante, bem como a investigação da presença ou ausência de doenças sistêmicas incomuns capazes de alterar



significativamente a resposta imune do hospedeiro (Papapanou *et al.*, 2018; Tonetti *et al.*, 2018). Papapanou *et al.* (2018) propuseram uma classificação multidimensional para a periodontite, estruturada em estágios e graus. Os estágios refletem principalmente a gravidade clínica da doença no momento do diagnóstico e a complexidade do manejo. Já os graus oferecem uma avaliação complementar, considerando a história de progressão da periodontite, o risco de avanço da doença, os possíveis desfechos negativos do tratamento, bem como os impactos potenciais da periodontite ou de sua terapia na saúde sistêmica do paciente.

A divisão em estágios busca representar diferentes níveis de severidade da periodontite, desde os casos iniciais até os mais avançados. O estágio I da periodontite corresponde à perda interproximal de inserção clínica de 1 a 2 mm ou perda óssea radiográfica limitada ao terço coronal ( $<15\%$ ), associada a bolsas de até 4 mm, sem perda dentária e com padrão ósseo horizontal. O estágio II caracteriza-se por perda de inserção de 3 a 4 mm ou perda óssea de 15% a 33% no terço coronal, podendo apresentar bolsas de até 5 mm, também sem perda dentária e padrão horizontal. O estágio III envolve perda de inserção  $\geq 5$  mm ou perda óssea que atinge até a metade ou o terço apical da raiz, geralmente com bolsas  $\geq 6$  mm e perda de até quatro dentes, além de possíveis perdas ósseas verticais, lesões de furca avançadas e defeitos de rebordo moderados. Já o estágio IV mantém critérios semelhantes ao estágio III, porém com perda de cinco ou mais dentes, acompanhada de maior comprometimento funcional, como disfunção mastigatória, mobilidade dentária acentuada, defeitos graves de rebordo, trauma oclusal secundário e presença de menos de 20 dentes remanescentes (Steffens; Marcantonio, 2018).

Independentemente do estágio em que a periodontite é diagnosticada, a doença pode apresentar diferentes taxas de progressão entre os indivíduos, além de responder de forma menos previsível ao tratamento em determinados pacientes, podendo ainda exercer impacto variável sobre a saúde geral e doenças sistêmicas. A presença de fatores de risco reconhecidos, como o tabagismo e o controle inadequado do diabetes, influencia significativamente a taxa de progressão da periodontite e, conseqüentemente, aumenta a probabilidade de conversão de um estágio para outro mais avançado (Tonetti *et al.*, 2018). O grau da periodontite expressa a taxa de progressão da doença e seu impacto potencial na saúde sistêmica. O grau A corresponde à progressão lenta, com mínima perda óssea e ausência de fatores de risco significativos. O grau B caracteriza progressão moderada, proporcional ao acúmulo de biofilme e associada, em alguns casos, a tabagismo leve ( $<10$  cigarros/dia) ou diabetes controlado ( $HbA1c < 7\%$ ). Já o grau C indica progressão rápida, com destruição periodontal desproporcional ao biofilme, presença de padrões clínicos específicos e influência de fatores de risco relevantes, como

tabagismo intenso ( $\geq 10$  cigarros/dia) ou diabetes mal controlado ( $\text{HbA1c} \geq 7\%$ ) (Steffens; Marcantonio, 2018).

A periodontite, em seus distintos graus de progressão, não se limita a provocar alterações clínicas e estruturais no periodonto, mas também exerce impactos relevantes sobre a vida dos indivíduos acometidos. Por se tratar de uma condição crônica e potencialmente incapacitante, interfere diretamente na qualidade de vida, comprometendo funções fundamentais, como a mastigação, além de afetar negativamente a estética, a autoestima e o bem-estar geral do paciente. Configura-se como um importante problema de saúde pública, tanto pela sua elevada prevalência quanto pelas consequências funcionais e psicossociais decorrentes (Papapanou *et al.*, 2018).

A QV constitui um conceito multifacetado, influenciado por diversas dimensões inter-relacionadas, tais como a saúde física, o estado psicológico, o grau de independência funcional, as condições de vida e as relações sociais do indivíduo (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida corresponde à forma como cada indivíduo avalia sua posição na vida, levando em conta o contexto cultural, os valores que o cercam, bem como seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações pessoais (World Health Organization, 2025). Nos últimos anos, a avaliação da qualidade de vida tem se consolidado como um indicador relevante para a determinação do impacto das doenças, bem como dos tratamentos e intervenções clínicas (Berlim; Fleck, 2003).

Pesquisadores têm investigado a relação entre saúde bucal e QV relacionada à saúde, considerando as inter-relações entre variáveis clínicas tradicionais, como diagnóstico, dados de exames clínicos e experiências autorreferidas pelos indivíduos (Gift; Atchison, 1995). Nesse contexto, a QVRSB é entendida como o reflexo do conforto ao se alimentar, dormir e interagir socialmente, bem como da autoestima e da satisfação em relação à própria condição bucal (Sischo; Broder, 2011).

Complementando essa perspectiva, a literatura evidencia que a saúde bucal, enquanto determinante essencial da QV, influencia de forma significativa a percepção do bem-estar geral. Condições bucais comprometidas estão associadas a dor, desconforto psicossocial e limitações funcionais (Salles; Silva, 2021). Além disso, problemas de saúde bucal repercutem diretamente na autoestima, nas relações sociais e na realização de atividades cotidianas, reforçando a importância de estratégias de cuidado que priorizem simultaneamente a saúde bucal e a QV dos indivíduos (Paredes *et al.*, 2015; Rodrigues *et al.*, 2020).

O Oral Health Impact Profile (OHIP-14) é um instrumento validado e amplamente utilizado para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Trata-se de um

questionário que mensura, de forma subjetiva, as experiências relacionadas à saúde bucal, abrangendo dimensões como dor, desconforto e limitações funcionais (Franco *et al.*, 2019). No Brasil, o OHIP-14 foi adaptado e apresentou boas propriedades psicométricas, consolidando-se como uma ferramenta relevante para a pesquisa odontológica (Dovigo *et al.*, 2021). A aplicação desse instrumento permite compreender de maneira mais aprofundada como as condições bucais influenciam o cotidiano dos indivíduos, não apenas em termos de saúde, mas também em sua QV (Reis; Silva; Paz, 2021).

O OHIP-14 é composto por 14 questões organizadas em sete domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social. As respostas são estruturadas em escala Likert de cinco pontos, variando de 0 a 4 (0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre). A pontuação total varia de 0 a 56, sendo que valores mais elevados indicam experiências negativas mais intensas relacionadas à saúde bucal (Ng; Leung, 2006).

Estudos que investigaram a relação entre a periodontite e a QVRSB constataram que indivíduos com periodontite apresentaram pior QVRSB. No entanto, há limitações por não excluirmos a influência de fatores de confusão, como tabagismo, diabetes mellitus e doenças sistêmicas (Paśnik-Chwalik; Konopka, 2020).

## **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

O presente estudo caracteriza-se como observacional, do tipo transversal, com a finalidade de analisar a relação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a periodontite.

O mesmo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer nº 6.093.346/2023 (Anexo A), está de acordo com a Declaração de Helsinki revisada em 2013, e incluiu apenas voluntários adultos que consentiram livremente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

### **4.2 População do estudo: critérios de inclusão e exclusão**

A amostra foi composta por conveniência, totalizando 22 pacientes adultos, todos com idade superior a 18 anos e dentados. Os participantes foram divididos em dois grupos: o primeiro, com 12 indivíduos diagnosticados com periodontite, definidos conforme os critérios do Centro de Controle de Doenças e Prevenção e da Academia Americana de Periodontologia, os quais apresentam perda de inserção clínica superior a 5 mm em pelo menos dois sítios não-adjacentes na cavidade oral (PAPAPANOU *et al.*, 2018); e o segundo, com 10 indivíduos sem diagnóstico clínico de periodontite. Todos os participantes foram atendidos no curso de Odontologia do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) e consentiram livremente em participar do estudo mediante assinatura do TCLE. Foram excluídos da pesquisa pacientes desdentados totais, bem como aqueles que se recusaram a realizar algum dos exames propostos ou que não completaram integralmente os formulários necessários à análise.

### **4.3 Medições referentes à doença periodontal**

A avaliação periodontal incluiu a mensuração de diversos parâmetros clínicos associados à perda de suporte periodontal, avaliados em múltiplas faces de diferentes dentes. A definição de caso de periodontite baseou-se nos critérios estabelecidos pelo Centro de Controle de Doenças e Prevenção e da Academia Americana de Periodontologia para uso em pesquisas populacionais. Foi considerado portador de periodontite o indivíduo que apresentasse, ao menos: (i) dois sítios interproximais com perda de inserção clínica  $\geq 3$  mm e (ii) dois sítios

interproximais com profundidade de sondagem  $\geq 4$  mm, não localizados no mesmo dente; ou (iii) um sítio com profundidade de sondagem  $\geq 5$  mm (Papapanou *et al.*, 2018).

Foram mensurados: o nível de inserção clínica, definido como a distância do fundo da bolsa periodontal à junção cimento-esmalte; a profundidade de sondagem, correspondente à distância entre a margem gengival e o fundo da bolsa; o nível gengival, definido como a distância da margem gengival à junção cimento-esmalte; além da presença ou ausência de sangramento à sondagem. Todas as medidas foram expressas em milímetros.

Cada um dos parâmetros clínicos foi aferido em seis sítios por dente: três na face vestibular (mésio-vestibular, médio-vestibular e disto-vestibular) e três na face lingual ou palatina (mésio-lingual/palatina, médio-lingual/palatina e disto-lingual/palatina).

#### **4.4 Calibração intra e inter examinador**

Para assegurar a confiabilidade dos dados obtidos no exame clínico periodontal, dois examinadores foram submetidos a um processo prévio de calibração, conduzido por uma examinadora experiente previamente calibrada. O procedimento consistiu na avaliação de um mesmo paciente, de forma independente, por ambos os examinadores, em dois momentos distintos e sem troca de informações entre si quanto aos resultados obtidos. Posteriormente, os dados foram comparados entre os examinadores (calibração interexaminador) e entre as avaliações realizadas pela mesma examinadora em tempos diferentes (calibração intraexaminador). O processo de calibração foi conduzido com um total de seis pacientes, sendo considerado satisfatório após a obtenção de coeficiente kappa mínimo de 0,8 tanto para a concordância intra quanto interexaminador.

#### **4.5 Desenho do estudo**

##### **4.5.1 Avaliação sistêmica e identificação de possíveis fatores de confusão**

Com o objetivo de caracterizar o perfil sistêmico dos participantes e identificar potenciais fatores de confusão, foi realizada anamnese detalhada, contemplando dados biográficos (idade, tipo de residência, estado civil e nível de escolaridade), além de informações sobre condições sistêmicas autorreferidas, como tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, depressão e hábitos de higiene bucal diária (conforme descrito no Apêndice B).

Complementarmente, todos os participantes foram encaminhados ao Laboratório Escola de Análises Clínicas da Unichristus para a realização de exames laboratoriais. Foram solicitados: hemograma completo (para investigação de anemia e análise do número total e diferencial de leucócitos), dosagem de hemoglobina glicada (avaliação do controle glicêmico), perfil lipídico (incluindo triglicerídeos, colesterol total, HDL e LDL, para detecção de hiperlipidemia) e proteína C-reativa (indicador de inflamação sistêmica).

#### **4.5.2 Qualidade de vida relacionado à saúde oral**

Com o objetivo de avaliar o impacto da presença de periodontite sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos participantes, foi aplicado o instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Este questionário é amplamente utilizado na literatura internacional e foi previamente validado para a língua portuguesa por Almeida *et al.* (2011), assegurando sua confiabilidade e validade no contexto brasileiro (Anexo B).

#### **4.6 Análise Estatística**

Inicialmente, os dados quantitativos foram avaliados quanto à distribuição por meio do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas com distribuição paramétrica foram apresentadas sob a forma de média e desvio padrão (média  $\pm$  DP) e analisadas por teste t de Student, enquanto as variáveis categóricas e dicotomizadas foram expressas em mediana (mínimo-máximo) e frequência absoluta e percentual, respectivamente, e analisadas por teste de Mann-Whitney. A tabulação dos dados e todas as análises estatísticas foram realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 15.0. Adotou-se nível de significância de  $p < 0,05$  para todas as inferências estatísticas.

## 5. RESULTADOS

Compuseram a amostra do estudo, em sua maioria, indivíduos do sexo feminino, residentes em casa, com escolaridade correspondente ao ensino médio completo e sem alterações sistêmicas. Além disso, verificou-se que a maioria praticava exercícios físicos regularmente, embora grande parte se encontrasse na faixa de sobrepeso. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à idade ( $p < 0,001$ ; teste t de Student) e estado civil ( $p = 0,031$ ; teste qui-quadrado). Os indivíduos do grupo com periodontite ( $51,75 \pm 12,80$ ) apresentaram idade média superior em relação ao grupo controle ( $28,00 \pm 11,24$ ). A maioria dos participantes do grupo controle era casada, enquanto no grupo periodontite predominou o estado civil solteiro (Tabela 1).

Também foi observada diferença significativa quanto ao tipo de residência ( $p = 0,044$ ; teste qui-quadrado), sendo que todos os indivíduos do grupo controle residiam em casa, enquanto parte do grupo com periodontite morava em apartamento. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para as demais variáveis (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e clínicas dos participantes.

Variáveis	GRUPO CONTROLE	GRUPO PERIODONTITE	p-valor
<b>Idade</b>			<b>**<math>p &lt; 0,001</math></b>
	28,00±11,24	51,75±12,80	
<b>Sexo</b>			0,650
Feminino	9 (90,00%)	10 (83,33%)	
Masculino	1 (10,00%)	2 (16,67%)	
<b>Estado civil</b>			<b>0,031*</b>
Viúvo(a)	0 (0%)	1 (8,33%)	
Solteiro(a)	7 (70%)	2 (16,67%)	
Casado(a)	3 (30%)	9 (75,00%)	
<b>Escolaridade</b>			0,403
Ensino Fundamental Incompleto	0 (0%)	1 (8,33%)	
Ensino Médio Incompleto	0 (0%)	1 (8,33%)	
Ensino Médio Completo	8 (80,00%)	6 (50,00%)	
Ensino Superior Completo	1 (10,00%)	3 (25,00%)	
Curso Técnico Incompleto	1 (10,00%)	1 (8,33%)	
<b>Residência</b>			<b>0,044*</b>
Apartamento	0 (0%)	4 (33,33%)	

<b>Casa</b>	10 (100%)	8 (66,67%)	
<b>Tabagismo</b>			0,350
<b>Não</b>	10 (100%)	11 (91,67%)	
<b>Ex-tabagista</b>	0 (0%)	1 (8,33%)	
<b>Diabetes Mellitus</b>			0,089
<b>Não</b>	10 (100%)	9 (75,00%)	
<b>Sim</b>	0 (0%)	3 (25,00%)	
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>			0,650
<b>Não</b>	9 (90,00%)	10 (83,33%)	
<b>Sim</b>	1 (10,00%)	2 (16,67%)	
<b>Hiperlipidemia</b>			0,193
<b>Não</b>	9 (90,00%)	8 (66,67%)	
<b>Sim</b>	1 (10,00%)	4 (33,33%)	
<b>Depressão</b>			0,350
<b>Não</b>	10 (100%)	11 (91,67%)	
<b>Sim</b>	0 (0%)	1 (8,33%)	
<b>Atividade Física</b>			0,069
<b>Não pratica</b>	2 (20,00%)	7 (58,33%)	
<b>Pratica</b>	8 (80,00%)	5 (41,67%)	
<b>IMC</b>			0,221
<b>Normopeso (19-24,9 Kg/m<sup>2</sup>)</b>	7 (70,00%)	2 (16,67%)	
<b>Sobrepeso (25-29,9 Kg/m<sup>2</sup>)</b>	3 (30,00%)	7 (58,33%)	
<b>Obeso (≥30 Kg/m<sup>2</sup>)</b>	0 (0%)	3 (25,00%)	

\*p<0,05; Teste de Mann-Whitney.

**Fonte:** Próprio autor (2025)

Em relação à qualidade de vida relacionada à saúde bucal, avaliada pelo instrumento OHIP-14, observou-se que o grupo com periodontite apresentou pior qualidade de vida quando comparado aos indivíduos controle ( $p=0,030$ ; teste Mann-Whitney), evidenciada pelos maiores escores totais desse índice. Quando analisadas as três dimensões do OHIP, verificou-se que as dimensões física ( $p=0,030$ ; teste Mann-Whitney), psicológica ( $p=0,030$ ; teste Mann-Whitney) e social ( $p=0,011$ ; teste Mann-Whitney) obtiveram escores significativamente mais altos no questionário de qualidade de vida relacionada à saúde bucal no grupo periodontite em comparação ao grupo controle (Tabela 2).



**Tabela 2** - Índices de qualidade de vida (OHIP-14) nas três dimensões (física, psicológica e social).

Grupo		Mediana (mínimo-máximo)	p-valor
<b>OHIP total</b>	Grupo Controle	1 (0-12)	<b>0,030*</b>
	Grupo periodontite	17 (3-33)	
<b>Físico</b>	Grupo Controle	0 (0-6)	<b>0,030*</b>
	Grupo periodontite	6 (0-13)	
<b>Psicológico</b>	Grupo Controle	0 (0-6)	<b>0,030*</b>
	Grupo periodontite	8 (0-15)	
<b>Social</b>	Grupo Controle	0 (0-2)	<b>0,011*</b>
	Grupo periodontite	3,5 (0-10)	

\*  $p < 0,05$ ; Teste de Mann-Whitney.

**Fonte:** Próprio autor (2025)

Na análise dos sete domínios do OHIP, destacaram-se com diferença estatisticamente significativa o desconforto psicológico ( $p=0,004$ ; teste Mann-Whitney), a incapacidade psicológica ( $p=0,011$ ; teste Mann-Whitney) e a desvantagem social ( $p=0,005$ ; teste Mann-Whitney), sendo todas essas variáveis em maiores escores no grupo periodontite quando comparado ao controle. Não houve diferenças significativas nos domínios limitação funcional, dor física, incapacidade física e incapacidade social (Tabela 3).

**Tabela 3** - Índices de qualidade de vida (OHIP-14) por sete domínios.

	Grupo	Mediana (mínimo-máximo)	p-valor
<b>OHIP total</b>	Grupo Controle	1 (0-12)	<b>0,030*</b>
	Grupo periodontite	17 (3-33)	
<b>Limitação funcional</b>	Grupo Controle	0 (0-0)	0,221
	Grupo periodontite	0 (0-4)	
<b>Dor física</b>	Grupo Controle	0 (0-5)	0,099
	Grupo periodontite	3,5 (0-6)	
<b>Incapacidade física</b>	Grupo Controle	0 (0-2)	0,099

	Grupo periodontite	1,5 (0-4)	
<b>Desconforto psicológico</b>	Grupo Controle	0 (0-2)	<b>0,004*</b>
	Grupo periodontite	4 (0-8)	
<b>Incapacidade psicológica</b>	Grupo Controle	0 (0-4)	<b>0,011*</b>
	Grupo periodontite	3,5 (0-7)	
<b>Incapacidade social</b>	Grupo Controle	0 (0-2)	0,074
	Grupo periodontite	1 (0-5)	
<b>Desvantagem social</b>	Grupo Controle	0 (0-0)	<b>0,005*</b>
	Grupo periodontite	2 (0-6)	

\*  $p < 0,05$ ; Teste de Mann-Whitney.

**Fonte:** Próprio autor (2025)

Por fim, na avaliação individual dos 14 questionamentos do OHIP, o grupo com periodontite apresentou maiores médias nas pontuações referentes ao “desconforto para comer” ( $p=0,030$ ; teste Mann-Whitney), “autoconsciente” ( $p=0,030$ ; teste Mann-Whitney), “ficar envergonhado” ( $p=0,043$ ; teste Mann-Whitney), “difícil fazer trabalhos” ( $p=0,040$ ; teste Mann-Whitney) e “vida insatisfatória” ( $p=0,005$ ; teste Mann-Whitney) quando comparado aos indivíduos sem periodontite. As demais variáveis analisadas não apresentaram diferenças significativas entre os grupos (Tabela 4).

**Tabela 4** - Perguntas individuais do questionário OHIP-14.

<b>Grupo</b>		<b>Mediana (mínimo-máximo)</b>	<b>p-valor</b>
<b>OHIP total</b>	Grupo Controle		<b>0,030*</b>
	Grupo periodontite		
<b>Problemas em pronunciar</b>	Grupo Controle	0 (0-0)	0,481
	Grupo periodontite	0 (0-4)	
<b>Gosto ruim</b>	Grupo Controle	0 (0-0)	0,481
	Grupo periodontite	0 (0-2)	
<b>Dor dolorosa</b>	Grupo Controle	0 (0-3)	0,099
	Grupo periodontite	1,5 (0-4)	
<b>Desconforto para comer</b>	Grupo Controle	0 (0-4)	<b>*0,030</b>
	Grupo periodontite	2 (0-4)	

<b>Autoconsciente</b>	Grupo Controle	0 (0-2)	<b>*0,030</b>
	Grupo periodontite	1 (0-4)	
<b>Tenso</b>	Grupo Controle	0 (0-4)	0,691
	Grupo periodontite	1 (0-4)	
<b>Dieta insatisfatória</b>	Grupo Controle	0 (0-1)	0,074
	Grupo periodontite	0 (0-2)	
<b>Interromper refeições</b>	Grupo Controle	0 (0-2)	0,323
	Grupo periodontite	2 (0-3)	
<b>Difícil relaxar</b>	Grupo controle	0 (0-2)	0,099
	Grupo periodontite	0 (0-4)	
<b>Ficou envergonhado</b>	Grupo Controle	0 (0-4)	<b>0,043*</b>
	Grupo periodontite	0 (0-2)	
<b>Irritado com os outros</b>	Grupo controle	0 (0-4)	0,323
	Grupo periodontite	0 (0-2)	
<b>Difícil fazer trabalhos</b>	Grupo Controle	0 (0-0)	<b>0,040*</b>
	Grupo periodontite	0 (0-4)	
<b>Vida insatisfatória</b>	Grupo Controle	0 (0-0)	<b>0,005*</b>
	Grupo periodontite	1,5 (0-4)	
<b>Incapaz de funcionar</b>	Grupo Controle	0 (0-0)	0,221
	Grupo periodontite	0 (0-3)	

\*Legenda:  $p < 0,05$ ; Teste de Mann-Whitney.

**Fonte:** Próprio autor (2025)

## 6. DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo indica que indivíduos com periodontite apresentaram pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal, conforme avaliado pelo instrumento Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14), o que foi significativo nas dimensões física, psicológica e social. Isso demonstrou ser atribuído a prejuízo nos domínios “desconforto psicológico”, “incapacidade psicológica” e “desvantagem social”. Além disso, esteve relacionado a questionamentos como “desconforto para comer”, “autoconsciente”, “difícil fazer trabalhos”, “ficar envergonhado” e “vida insatisfatória”.

No presente estudo, observou-se que o grupo com periodontite apresentou idade média superior em relação ao grupo controle, sugerindo que indivíduos mais velhos podem apresentar maior comprometimento periodontal. Tal relação pode ser explicada por diferentes mecanismos, como as alterações celulares e teciduais decorrentes do avanço da idade, que comprometem a capacidade de reparo dos tecidos periodontais, e o acúmulo de hábitos e práticas de higiene bucal inadequadas ao longo da vida (Rocha *et al.*, 2019).

Além disso, no grupo periodontite prevaleceu indivíduos casados, enquanto no grupo controle houve prevalência de indivíduos solteiros, corroborando com os achados de Teixeira *et al.* (2015), que identificaram maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida entre pessoas casadas quando comparadas a indivíduos separados ou viúvos. Esse resultado sugere que a presença de um parceiro pode estimular maior atenção aos aspectos relacionados à saúde, aos comportamentos preventivos e às percepções subjetivas.

Os resultados do presente trabalho, que demonstra um comprometimento significativo da QV no grupo com periodontite, evidenciado por escores totais mais elevados no OHIP-14, é corroborado por outros estudos publicados na literatura. Júnior *et al.* (2021) destacaram a correlação direta entre a severidade da doença e a piora da QVRSB, em uma revisão abrangente, em que a grande maioria dos artigos analisados (30 de 36) confirmou o impacto negativo da doença periodontal sobre a QV evidenciando um consenso sólido acerca dessa relação. De forma complementar, a meta-análise conduzida por Paśnik-Chwalik e Konopka (2020) confirmou tal correlação, demonstrando escores significativamente superiores no grupo com periodontite em relação ao grupo controle, o que fornece uma medida objetiva do impacto da doença. Meusel *et al.* (2015) e Yadav *et al.* (2019), também confirmam esse padrão, relatando um aumento progressivo dos escores médios do OHIP-14 de acordo com o avanço da doença, indo de casos leves a moderados e severos.

Além disso, essa associação negativa entre periodontite e QV mostra-se presente em diferentes populações ao redor do mundo. Estudos realizados com adultos brasileiros (Meusel *et al.*, 2015; Palma *et al.*, 2013; Lopes, 2011), indianos (Yadav *et al.*, 2019) e sauditas (Al-Kattan *et al.*, 2019) corroboram esse achado, indicando que o efeito da doença periodontal sobre a QVRSB independe de mudanças geográficas, culturais ou de acesso a serviços de saúde.

Dessa forma, os resultados do presente estudo reforçam que a periodontite não deve ser compreendida como uma “doença silenciosa”, conforme sugerido por Cunha-Cruz *et al.* (2007), mas sim como uma condição crônica com repercussões significativas e perceptíveis no bem-estar físico, psicológico e social dos pacientes.

Adicionalmente, a literatura tem demonstrado uma relação proporcional, na qual a piora da QV tem relação direta com a destruição dos tecidos periodontais (Paśnik-Chwalik; Konopka, 2020). Essa progressão reforça a importância do diagnóstico precoce e do manejo clínico adequado, a fim de reduzir as consequências físicas, psicológicas e sociais da doença.

Entretanto, alguns trabalhos apresentam discordâncias nessa relação direta entre severidade da periodontite e piora na QV. De La Hoz Perafan *et al.* (2024), observou que indivíduos com periodontite moderada relataram a pior QVRSB em comparação com aqueles com as formas leve ou grave da doença, embora a periodontite grave tenha mostrado um impacto maior nas dimensões de limitação funcional e incapacidade física. É possível que possa acontecer porque pacientes com periodontite severa, embora apresentem piores parâmetros clínicos, podem ter se adaptado a alguns sintomas crônicos, como mobilidade dentária ou sangramento, enquanto aqueles em estágios moderados estariam vivenciando mudanças mais agudas e perceptíveis, como início de dor ou impacto estético, o que intensifica sua percepção negativa.

A análise por domínios específicos do OHIP-14 possibilita compreender de forma mais concreta como a periodontite afeta diferentes dimensões da vida dos pacientes. No presente estudo, verificou-se impacto significativo nas dimensões física, psicológica e social, o que está em concordância com o que é amplamente relatado na literatura. Os domínios de desconforto psicológico e incapacidade psicológica apresentaram diferenças significativas entre os grupos, corroborando com o estudo de Paśnik-Chwalik e Konopka (2020), que destacaram o desconforto emocional e o estresse como os principais impactos relatados por indivíduos com periodontite. Palma *et al.* (2013) identificaram o desconforto psicológico como um dos domínios de maior frequência, enquanto Meusel *et al.* (2015) associaram a periodontite severa a sentimentos de vergonha e constrangimento. Resultados semelhantes foram

observados por Al-Kattan *et al.* (2019), reforçando que a angústia psicológica, o constrangimento e a insatisfação pessoal são manifestações marcantes da doença periodontal.

Por outro lado, embora a dimensão social tenha mostrado diferença significativa, sendo pior no grupo periodontite, os domínios, isoladamente, relacionados à limitação funcional, dor física e incapacidade física não apresentaram diferenças estatisticamente significativas no presente estudo, divergindo da maioria dos trabalhos publicados. Enquanto Yadav *et al.* (2019), Al-Kattan *et al.* (2019) e Meusel *et al.* (2015) identificaram a dor como um dos principais impactos da periodontite, o presente estudo não confirmou tal associação. De modo semelhante, os achados de Meusel *et al.* (2015), Palma *et al.* (2013) e De La Hoz Perafan *et al.* (2022) apontaram comprometimento da função mastigatória e da capacidade física geral, enquanto Al-Kattan *et al.* (2019) não observaram impacto significativo nesse aspecto. Essas divergências podem estar relacionadas a diferenças metodológicas, que podem subestimar a gravidade clínica da doença. Além disso, fatores populacionais, culturais e a presença de casos predominantemente crônicos, nos quais a dor aguda tende a ser menos expressiva, podem influenciar a percepção e o relato dos sintomas físicos (Paśnik-Chwalik; Konopka, 2020).

Em relação ao domínio de desvantagem social, os achados do presente estudo mostraram significância estatística, o que corrobora com as evidências apresentadas na literatura. Esse domínio é relevante por refletir como a condição bucal ultrapassa os aspectos clínicos e interfere na percepção global de bem-estar e na capacidade de realização pessoal. A meta-análise de Paśnik-Chwalik e Konopka (2020) mostrou que, entre os estudos que analisaram o impacto por domínio, seis de oito encontraram diferença significativa no domínio de desvantagem, reforçando que a periodontite é percebida pelos pacientes como uma condição que impõe limitações reais à vida social e funcional.

A análise individual dos itens do OHIP-14 permite identificar de forma mais precisa os impactos relatados pelos pacientes. Os itens “desconforto para comer”, “autoconsciente”, “ficou envergonhado”, “difícil fazer trabalhos” e “vida insatisfatória” foram as questões que apresentaram diferenças significativas. O item “desconforto para comer”, ligado à incapacidade física, evidencia que, mesmo na ausência de diferenças significativas nos domínios físicos relacionados, a função alimentar é um ponto sensível para os pacientes com periodontite. Isso se deve, provavelmente, à presença de sequelas comumente observadas em pacientes portadores de periodontites severas, com perda de inserção mais avançada, como a mobilidade dental e a migração patológica dos dentes (Needleman *et al.*, 2004). Já os itens “autoconsciente” e “ficou envergonhado” reforçam o impacto psicológico relatado, amplamente descritos na literatura. Para os pacientes com periodontite, a presença de dentes com mobilidade, insegurança ao falar

ou comer em público, a presença de dentes com posicionamento alterado por migração patológica e também o sintoma de halitose podem contribuir para esses achados (Paśnik-Chwalik; Konopka, 2020; Needleman *et al.*, 2004). Por fim, os itens “difícil fazer trabalhos” e “vida insatisfatória”, pertencentes ao domínio de desvantagem social, indicam que os efeitos da periodontite ultrapassam a esfera bucal e interferem na satisfação geral com a vida, conforme descrito por Lopes (2007), que enfatizou as repercussões da doença sobre a saúde geral e a produtividade dos indivíduos.

Em síntese, os resultados do presente estudo confirmam as evidências de que a periodontite impacta negativamente a QVRSB, especialmente nos domínios psicológicos e de desvantagem social, manifestando-se por sentimento de vergonha e limitação nas atividades cotidianas.

As implicações clínicas desses achados são relevantes, pois reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar no tratamento periodontal, que contemple não apenas os parâmetros clínicos, mas também a avaliação subjetiva do impacto da doença na vida do paciente, utilizando instrumentos como o OHIP-14. Essa perspectiva é essencial para o planejamento do tratamento centrado no indivíduo e para o sucesso a longo prazo, onde devem ser buscadas alternativas para abordar cada uma das vulnerabilidades envolvidas na qualidade de vida do paciente. A resolução e manutenção do tratamento periodontal deve ser, assim, mensurado não somente pela estabilidade dos tecidos periodontais, mas também pela melhora na QV relatada pelo paciente e dos impactos que a doença e suas sequelas deixaram naquele indivíduo.

Por fim, ressalta-se a importância de estudos longitudinais que avaliem a evolução da QVRSB ao longo do tempo, desde o diagnóstico até as fases de tratamento e manutenção. Pesquisas com esse delineamento poderão elucidar, de maneira mais precisa, o impacto da periodontite e das intervenções terapêuticas sobre o bem-estar global dos pacientes, consolidando a integração entre saúde bucal e qualidade de vida.

## **7. CONCLUSÃO**

O presente estudo demonstrou que a periodontite impacta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, conforme os escores mais elevados do OHIP-14, impactando nas dimensões física, psicológica e social. Os domínios psicológicos e de desvantagem social foram os mais afetados. Esses achados reforçam que a periodontite deve ser vista como uma condição crônica com repercussões além do aspecto clínico, exigindo abordagens terapêuticas que considerem também o bem-estar do paciente.



## REFERÊNCIAS

- AL-KATTAN, R. *et al.* Influence of Periodontal Disease on QoL of Periodontal Patients in Riyadh. **Journal of Advanced Oral Research**, v. 10, n. 2, p. 85–90, 27 jun. 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2320206819848248?icid=int.sj-abstract.similar-articles.2>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.
- BERLIM, M. T.; FLECK, M. P. A. “Quality of life”: a brand new concept for research and practice in psychiatry. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 4, p. 249–252, out. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZTfZVhMzdr8whM7Xmzz95Wz/?lang=en>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.
- CALIXTO, L. *et al.* Impacto das lesões cariosas cavitadas e das consequências da cárie dentária não tratada na qualidade de vida de crianças de 08 a 10 anos de idade. **Arquivos em Odontologia**, v. 54, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivesodontologia/article/view/3779>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.
- CARNEIRO, Í. *et al.* Instrumentos de mensuração da qualidade de vida relacionados à saúde bucal. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e11112239828, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/39828>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.
- CASTRO, F. *et al.* Impacto dos problemas bucais na qualidade de vida em pré-escolares. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 4, p. 361–369, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-729166>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.
- CEKICI, A. *et al.* Inflammatory and immune pathways in the pathogenesis of periodontal disease. **Periodontology** 2000, v. 64, n. 1, p. 57–80, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24320956/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.
- CUNHA-CRUZ, J.; HUJOEL, P. P.; KRESSIN, N. R. Oral health-related quality of life of periodontal patients. **Journal of Periodontal Research**, v. 42, n. 2, p. 169–176, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17305876/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.
- DE LA HOZ PERAFAN, R.; PÉREZ, C. R.; MONTESINO, M. F. F. Efecto de la severidad de la periodontitis en la calidad de vida relacionada con la salud bucal. **Odontoestomatología**, v. 24, n. 40, 15 mar. 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1431008>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.
- DOVIGO, G. *et al.* Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde bucal de crianças e suas famílias e fatores associados. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/hJwrgD6yqgywWcNS8JjRzbL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

DUARTE, A. *et al.* Traumatismo orofacial e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1213–1223, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/450>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

FRANCO, T. P. M. *et al.* Perfil dos universitários de odontologia e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dessa população. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 30, n. 3, p. 256, 10 abr. 2019. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/731>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

GIFT, H. C.; ATCHISON, K. A. Oral Health, Health, and Health-Related Quality of Life. **Medical Care**, v. 33, n. Supplement, p. NS57–NS77, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7475433/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

GROVER, V.; MALHOTRA, R.; KAUR, H. Exploring association between sleep deprivation and chronic periodontitis: A pilot study. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 19, n. 3, p. 304, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26229272/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

JÚNIOR, M. B. DO N. *et al.* Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e17110313160–e17110313160, 11 mar. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/13160>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

LOPES, M. W. F. *et al.* Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. RGO. **Revista Gaúcha de Odontologia** (Online), v. 59, p. 39–44, 2011. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-86372011000500006](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000500006). Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

MENDEZ, M.; GOMES, S. C. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal: perspectivas para a periodontia. **Periodontia**, v. 23, n. 4, p. 38–44, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-853530>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

MEUSEL, Z. *et al.* Impact of the severity of chronic periodontal disease on quality of life. **Journal of Oral Science**, v. 57, n. 2, p. 87–94, 1 jan. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26062856/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

NASCIMENTO, E. *et al.* Autopercepção da saúde bucal e o impacto na qualidade de vida associada ao excesso de peso em portadores de hepatite C. **Saber Científico**, v. 6, n. 1, p. 13, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318354095>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

NEEDLEMAN, I. *et al.* Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 31, n. 6, p. 454–457, jun. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15142215/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

NG, S. K.; LEUNG, W. K. Oral health-related quality of life and periodontal status. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 34, n. 2, p. 114-122, abr. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16515675/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

PALMA, P. V. *et al.* Impact of Periodontal Diseases on Health-Related Quality of Life of Users of the Brazilian Unified Health System. **International Journal of Dentistry**, p. 1–6, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24454375/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

PAPAPANOU, P. N. *et al.* Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Periodontology**, v. 89, n. S1, p. S173–S182, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926951/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

PAREDES, S.; GALVÃO, R.; FONSECA, F. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças pré-escolares. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 125, 2014. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/649>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

PAREDES, S. O. *et al.* Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de adolescentes escolares. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 266–273, 30 jun. 2015. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3479>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

PASŃNIK-CHWALIK, B.; KONOPKA, T. Impact of periodontitis on the Oral Health Impact Profile: A systematic review and meta-analysis. **Dental and Medical Problems**, v. 57, n. 4, 2 dez. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33263952/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

REIS, R. S.; SILVA; PAZ. Autopercepção em saúde bucal e qualidade de vida de usuários de um serviço odontológico. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online), p. 18–24, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368357>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

ROCHA, E. F. *et al.* Envelhecimento humano e desenvolvimento da doença periodontal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e775, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/775>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

RODRIGUES, H. B. *et al.* Impacto da condição periodontal na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7837–7848, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12959>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

RUIDIAZ-GÓMEZ, K. S.; CACANTE-CABALLERO, J. V. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86–99, 1 set. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/355441166>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

SALLES, A.; SILVA, M. Impacto das condições bucais na qualidade de vida do adulto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 28733–28746, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41747>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

SISCHO, L.; BRODER, H. L. Oral Health-related Quality of Life. **Journal of Dental Research**, v. 90, n. 11, p. 1264–1270, 21 mar. 2011. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3318061/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 4, p. 189–197, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/F9F6gnVnNm6hFt6MBrJ6dHC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

TEIXEIRA, M. F. N. *et al.* Associação entre resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 220–233, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/KqrgKdGbSP6FTqjy9tmvkTf/?lang=pt>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

TONETTI, M. S.; GREENWELL, H.; KORNMAN, K. S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. **Journal of Periodontology**, v. 89, n. 1, p. S159–S172, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926952/>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the world health organization**. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL - Measuring Quality of Life**. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

YADAV, T.; CHOPRA, P.; KAPOOR, S. Association between chronic periodontitis and oral health-related quality of life in Indian adults. **Journal of International Oral Health**, v. 11, n. 5, p. 280, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/336015277>. Acesso em: 05 de dezembro de 2025.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

##### Dados de identificação

Título do projeto: AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE DURAÇÃO, QUALIDADE DO SONO, DIMENSÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES E A PERIODONTITE

Pesquisador responsável: Camila Carvalho de Oliveira Coelho

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Telefones para contato: (85)986992187

CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos. R.G.: \_\_\_\_\_

O Sr(a). está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE DURAÇÃO, QUALIDADE DO SONO, DIMENSÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES E A PERIODONTITE”, de responsabilidade da pesquisadora Camila Carvalho de Oliveira Coelho.

Esta pesquisa pretende avaliar a relação entre a duração, a qualidade de sono, a largura das vias aéreas superiores, a qualidade de vida e a periodontite. Acreditamos que ela seja importante pelo fato de investigar possíveis fatores de interferência comportamentais no desenvolvimento e progressão da periodontite e esclarecer a relação desses fatores com o comportamento da doença, o que pode ajudar na condução do tratamento da mesma.

Para sua realização será feito o seguinte: o paciente preencherá uma ficha com dados pessoais, histórico médico e odontológico. Serão realizadas fotografias, exame clínico e solicitadas radiografias, uma tomografia das vias aéreas superiores e exames hematológicos (de sangue). O paciente irá preencher questionários que abordam a qualidade e a duração do seu sono e sobre sua qualidade de vida. Em seguida, seguirá com seu tratamento realizado na clínica de especialização em Periodontia da Unichristus. Como benefício envolvido, o paciente poderá ter acesso a possíveis fatores de saúde que possam estar envolvidos com a sua doença periodontal e que podem interferir no resultado do seu tratamento.

Como risco envolvido, é possível que os fatores investigados não apresentem relação com a doença avaliada (periodontite). Entretanto, esperamos com o estudo obter dados importantes sobre o impacto das condições do sono na saúde bucal periodontal dos indivíduos.

Durante todo o período da pesquisa, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando, para isso, entrar em contato com algum dos pesquisadores. Em caso de problemas relacionados à pesquisa, você terá assistência gratuita que será prestada pelas pesquisadoras. Também tem garantido o seu direito de não aceitar

participar ou retirar a sua permissão a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou retaliação pela sua decisão.

As informações dessa pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Também serão utilizadas as imagens intraorais, sem identificação, apenas no meio científico.

Os gastos necessários para sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG no. \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado e concordo  
em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome e assinatura do paciente ou do seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

\_\_\_\_\_  
Testemunha 1

\_\_\_\_\_  
Testemunha 2

## APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO CLÍNICA

Nome completo : \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Estado Conjugal:\_\_\_\_\_  
 Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade?			
Tipo de residência?			
Consumo de cafeína diário:			
É tabagista?	(    ) SIM (    ) ex-tabagista	(    ) NÃO	Tempo: _____
Tem Diabetes Mellitus?	(    ) SIM	(    ) NÃO	
Tem Hipertensão Arterial?	(    ) SIM	(    ) NÃO	
Tem colesterol alto ou hiperlipidemia?	(    ) SIM	(    ) NÃO	
É portador de algum problema cardíaco?	(    ) SIM	(    ) NÃO	Qual? _____
Alguma limitação motora?	(    ) SIM	(    ) NÃO	Qual? _____
Algum problema hepático ou renal?	(    ) SIM	(    ) NÃO	Qual? _____
Medicações em uso diário			
Tem depressão?	(    ) SIM	(    ) NÃO	
Pratica atividade física?	(    ) SIM	(    ) NÃO	Tipo: _____
Peso? ( em kg)	_____	Altura?(m)	

## ANEXOS

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE DURAÇÃO, QUALIDADE DO SONO, DIMENSÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES E A PERIODONTITE

**Pesquisador:** Camila Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 09387623.0.0000.5049

**Instituição Proponente:** IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.093.346

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal que pretende correlacionar doença periodontal, qualidade do sono e volume de vias aéreas.

**Objetivo da Pesquisa:**

GERAL

Avaliar a relação entre a duração, qualidade do sono, largura de vias aéreas superiores e a periodontite.

**ESPECÍFICOS**

- Avaliar a relação entre a duração de sono e a severidade da periodontite.
- Analisar a relação entre a qualidade do sono e a severidade da periodontite.
- Investigar a largura das vias aéreas superiores e sua relação com a qualidade de sono e com a periodontite.
- Verificar o impacto da periodontite na qualidade de vida dos pacientes com periodontite.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Como benefício envolvido, o paciente poderá ter acesso a possíveis fatores de saúde que possam estar envolvidos com a sua doença periodontal e que podem interferir no resultado do seu

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, 133

**Bairro:** Cocó

**CEP:** 60.190-060

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3265-8187

**E-mail:** cep@unichristus.edu.br



# CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 6.093.348

tratamento.

Como risco envolvido, é possível que os fatores investigados não apresentem relação com a doença avaliada (periodontite). Entretanto, esperamos com o estudo obter dados importantes sobre o impacto das condições do sono na saúde bucal periodontal dos indivíduos.

## Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários.

## Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

## Recomendações:

Discreta sugestão se faz necessária quanto aos riscos envolvidos visto que talvez o principal risco esteja relacionado ao constrangimento do paciente durante exame odontológico, sendo necessário adicionar forma de mitigar tal.

## Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

## 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_2102981.pdf	04/05/2023 12:25:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_SONO_DP_brochura.pdf	04/05/2023 12:23:53	Camila Carvalho	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	04/05/2023 12:18:19	Camila Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.docx	04/05/2023 12:16:49	Camila Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	04/05/2023 12:16:31	Camila Carvalho	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_.docx	04/05/2023 12:16:04	Camila Carvalho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.docx	04/05/2023 12:15:08	Camila Carvalho	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS**



Continuação do Parecer: 8.003.348

Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASTROGILDO.pdf	04/05/2023 12:11:35	Camila Carvalho	Aceito
----------------	-------------------------------	------------------------	-----------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 31 de Maio de 2023

---

**Assinado por:**  
**OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Coco

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br

**ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE PERFIL DE IMPACTO DA SAÚDE BUCAL  
(ORAL HEALTH IMPACT PROFILE – OHIP 14)**

Pergunta: ... por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?	Resposta: 0 = Nunca; 1 = Raramente; 2 = Às vezes; 3 = Repetidamente; 4 = Sempre.
1- Você teve problemas para falar alguma palavra...	
2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado...	
3- Você sentiu dores fortes em sua boca...	
4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento...	
5- Você tem ficado pouco à vontade...	
6- Você se sentiu estressado...	
7- Sua alimentação tem sido prejudicada...	
8- Você teve que parar suas refeições...	
9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar...	
10- Você já se sentiu um pouco envergonhado...	
11- Você tem estado irritado com outras pessoas...	
12- Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias...	
13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior...	
14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias...	