

# AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE AS DOENÇAS PERIODONTAIS DOS PACIENTES EM TRATAMENTO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA

Evaluation of the level of information on the periodontal diseases of the patients being treated in a clinical school of Dentistry

Samara Cristina Amaral Moreira<sup>1</sup>, Karina Sarno Paes Alves Dias<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia pela Faculdade Independente do Nordeste (Fainor)

<sup>2</sup> Professora de Periodontia da Faculdade Independente do Nordeste (Fainor)

Recebimento: 14/04/18 - Correção: 19/06/18 - Aceite: 21/08/18

## RESUMO

As doenças periodontais são infecções que acometem os tecidos que circundam e suportam os dentes causadas por microrganismos presentes no biofilme dental. A prevenção e o tratamento da doença periodontal são dependentes da participação ativa do paciente. Um paciente bem informado e motivado poderá realizar melhor a sua higiene bucal e tomar atitudes relacionadas com a preservação de sua saúde. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de conhecimento sobre doenças periodontais, a percepção de higiene bucal e os hábitos de higiene bucal dos pacientes em tratamento das Clínicas Integradas I e II do curso de Odontologia [texto ocultado] no ano letivo de 2017. A pesquisa foi descritiva, do tipo transversal, por meio de coleta de dados primários. Foi constituída uma amostra não probabilística de 40 pacientes dos quais, 12 (30%) eram do gênero masculino e 28 (70%) do gênero feminino, com idade que variam entre 18 e 76 anos. O instrumento para a coleta de dados foi um questionário com questões fechadas, aplicado pelos alunos da clínica durante a anamnese. Foi observado que mesmo com o conhecimento básico sobre as doenças periodontais e a forma como deve ser realizada a higiene, os pacientes ainda possuem pouca informação sobre etiologia das doenças, características clínicas e a forma como doenças periodontais progridem. Mostra-se necessário que os responsáveis pelo tratamento dispensem maior atenção aos pacientes para que se tornem diagnosticadores dos seus problemas periodontais precocemente.

**UNITERMOS:** biofilme, doença periodontal, diagnóstico, prevenção. R Periodontia 2018; 28: 07-14.

## INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma patologia que acomete os tecidos de proteção (gengiva) e de sustentação (cimento, ligamento periodontal e osso). Ela se manifesta através de dois quadros clínicos: gengivite e periodontite. O sinal mais característico de presença dessa afecção é o sangramento (Bastos *et al.*, 2011). Porém, outros fatores, como má posição dos dentes, mobilidade, recessões gengivais, impactos de alimento, edema, hábitos como o uso do fumo e do álcool e a genética devem ser consideradas (Macedo *et al.*, 2010).

A periodontite representa um dos grandes problemas de saúde pública, pela sua prevalência relativamente alta mesmo nos países desenvolvidos. Ela é considerada

a doença crônica mais recorrente que afeta a dentição humana (Marin *et al.*, 2012). No Brasil, 78% da população adulta apresenta algum tipo de problema periodontal. Sua maior frequência ocorre entre os indivíduos de faixas etárias mais avançadas, com prevalência de 90% no grupo de brasileiros com idade entre 45 e 49 anos (Ministério da Saúde, 2004).

A instalação e a progressão da doença periodontal envolve um conjunto de eventos imunopatológicos e inflamatórios que podem ser influenciados por fatores modificadores locais, ambientais, genéticos e também por doenças sistêmicas (Ferreira *et al.*, 2013).

O biofilme bacteriano é considerado como o principal fator etiológico responsável pela doença, e sua remoção,

ou desorganização, está intimamente relacionada com a prevenção e o sucesso do tratamento periodontal. Sendo assim, é necessário melhorar os hábitos e o comportamento das pessoas, procurando modificá-los ou aperfeiçoá-los, visando à melhora do seu estado de saúde (Saminsky *et al.*, 2015).

Os métodos de controle do biofilme dental mais eficazes incluem os procedimentos de natureza mecânica. A remoção ativa do biofilme dental pelo paciente, também denominada autocuidado, é o resultado de diversos fatores, tais como: conhecimento sobre etiologia, patogenia, tratamento e controle das doenças dentárias, motivação, instrução em higiene bucal, destreza manual e adequação dos instrumentos de limpeza (Marin *et al.*, 2008). No entanto, a motivação pode ser considerada a mola propulsora de toda essa dinâmica de ação, influenciada pelas experiências passadas do paciente, sua família, cultura, seus valores, nível social e, mais certamente, pelo seu dentista (Martins, 2006; Martins *et al.*, 2008; Chou *et al.*, 2011; Maçaneiro *et al.*, 2015; Silva Neto *et al.*, 2015). Portanto, para que se obtenha êxito no controle e prevenção das doenças bucais, deve-se trabalhar com os hábitos e comportamento dos pacientes, procurando modificá-los e enfatizar a importância do autocuidado, visando melhorar o seu estado de saúde (Marin *et al.*, 2008; Lopes *et al.*, 2011).

O envolvimento dos profissionais da Odontologia com a prevenção e a educação continuada tem como objetivo proporcionar uma conscientização maior dos pacientes para evitar o estabelecimento da gengivite e sua consequente evolução para periodontite, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. Portanto, é imprescindível que o paciente seja orientado e conseqüentemente conscientizado sobre a importância de modificar seu comportamento quando este é incorreto, esforçando-se para desenvolver atitudes que propiciem a manutenção de sua saúde bucal.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Para esse estudo, foram selecionados pacientes das Clínicas Integradas I e II do curso de Odontologia [texto ocultado] que iniciaram tratamento no ano letivo de 2017. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE 67189717.0.0000.5578. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, do tipo transversal, através da coleta de dados primários. A amostra foi do tipo não probabilístico, obtida por conveniência entre os sujeitos e constituída por uma amostra de 40 pacientes que por livre e espontânea vontade, aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário (Anexo 1) utilizado no trabalho de Marin *et al.* (2012), autoexplicativo com questões fechadas, aplicado pelos alunos das clínicas durante a anamnese, composto por 16 perguntas distribuídas em dois campos: um campo que aborda aspectos sobre a caracterização dos sujeitos (gênero, idade, grau de escolaridade); outro campo que aborda assuntos sobre a doença periodontal no que diz respeito a sua prevenção, evolução, sinais clínicos e características gerais (Tabelas 1 e 2).

Os dados foram tabulados e organizados com auxílio do programa Microsoft Excel 2010 e apresentados sob a forma de análise descritiva.

## **RESULTADOS**

A partir da metodologia utilizada, obtiveram-se os resultados denotados a seguir e a distribuição das respostas ao questionário aplicado apresentados nas tabelas 1 e 2.

O número total da amostra da pesquisa foi de 40 participantes, dos quais, 12 (30%) eram do gênero masculino e 28 (70%) do gênero feminino, com idades variando entre 18 e 76 anos. O nível de conhecimento dos pacientes a respeito do que é placa bacteriana é mostrado na tabela 1, sendo que 52,5% não conhecem a definição e 47,5% sabem o seu significado. Para remover a placa bacteriana, a maioria (80%), realiza a escovação dentária, utiliza o fio dental e visita periodicamente o dentista.

Quando questionados sobre o sangramento gengival, 60% associaram à inflamação da gengiva, seguido de cárie (3%), mobilidade (10%) e não souberam responder (22,5%).

Sobre a última consulta ao cirurgião-dentista, a maioria dos pacientes interrogados disse fazer consulta ao cirurgião-dentista com uma frequência de menos de 1 ano (67,5%), entre 1 e 2 anos (25%) e 3 ou mais anos (7,5%). O local do último atendimento da amostra foi de 67,5% em serviço público de saúde, 30% em serviço privado e 2,5% utilizam outros locais para serem tratados.

No momento em que foram interrogados sobre o motivo da última consulta com o cirurgião-dentista, 37,5% relataram que foi por sintomatologia dolorosa, 22,5% por rotina, 27,5% por estética e 12,5% por cárie.

A maioria dos entrevistados (50%) considera a sua saúde bucal de forma regular.

A tabela 2 mostra o perfil dos participantes avaliados em relação aos procedimentos de higiene bucal.

Em relação a aparência dos seus dentes, 25 pessoas (62,5%) consideram regular. Quando questionados sobre dores e sangramento, a maioria relata não sentir esses sintomas.

**Anexo 1 - Questionário**

## QUESTIONÁRIO DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DOS PACIENTES SOBRE AS DP

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

1 Sabe o que é placa bacteriana?

 Sim Não

2 Como pode ser removida a placa bacteriana?

 Escovação, fio dental e auxílio do dentista Através do bochecho com água Comendo frutas ou legumes Não sabe

3 Porque ocorre o sangramento na gengiva?

 Gengiva inflamada Devido ao dente estar cariado Pela mobilidade do dente Não sabe

4 Quando foi a última consulta?

 Nunca foi Menos de 1 ano Entre 1 e 2 anos 3 ou mais anos

5 Onde foi seu último atendimento?

 Serviço Público Serviço privado Outros

6 Qual foi o motivo da consulta?

 Rotina Dor Sangramento Cárie Estética Feridas, caroço

7 Como classifica sua saúde bucal?

 Não sabe Ruim Regular Boa

8 Como classifica a aparência de seus dentes?

 Não sabe Ruim Regular Boa

9 Sua gengiva sangra ao escovar?

 Sim Não

10 Sente dor em alguma parte da boca?

 Sim Não

11 Sente dor ao escovar os dentes ou ingerir alimento gelado?

 Sim Não

12 Placa Bacteriana é:

 restos de alimentos inflamação acúmulo de bactérias prejudiciais

13 Cálculo é:

 placa endurecida o mesmo que placa restos de alimentos

14 Frequência de escovação: \_\_\_\_\_

15 O que usa para realizar sua higiene bucal?

 escova de dentes fio dental escova interdental ou bitufo bochechos outros

16 Quais características da doença periodontal você conhece?

 inflamação das gengivas sangramento amolecimento dos dentes inchaço das gengivas

TABELA 1 – PERGUNTAS Nº1 ATÉ Nº 7 DO QUESTIONÁRIO

Variável	N[%]		Variável	N[%]
Gênero			Como remover	
Masculino	12 (30%)		Escovação, fio dental, dentista	32(80%)
Feminino	28 (70%)		Não sabe	8(20%)
O que é			Porque ocorre o sangramento	
Sim	19(47,5%)		Gengiva inflamada	24(60%)
Não	21(52,5%)		Cárie	3(7,5%)
			Mobilidade	4(10%)
			Não sabe	9(22,5%)
Última consulta			Último atendimento	
Menos de 1 ano	27(67,5%)		Público	27(67,5%)
Entre 1 e 2 anos	10 (25%)		Privado	12(30%) 1(2,5%)
3 ou mais anos	3(7,5%)		Outros	
Motivo da consulta			Saúde bucal	
Rotina	9(22,5%) 15(37,5%)		Não sabe	5(12,5%)
Dor	5(12,5%)		Ruim	4(10%)
Cárie	11(27,5%)		Regular	20(50%)
Estética			Boa	11(37,5%)

Para as duas questões sobre o conhecimento básico com relação à doença periodontal, 52,5% afirmaram que a placa bacteriana é resto de alimentos e 65% reiteraram que cálculo é resultado da placa bacteriana endurecida.

A respeito da frequência com que esses pacientes escovam os dentes, 60% disse realizar esse procedimento três vezes por dia, 27,5% duas vezes por dia, 10% quatro vezes por dia e 2,5% cinco vezes por dia. Sobre os produtos que usam para realizar essa higienização, 17,5% utilizam somente a escova de dentes, 52,2% utilizam escova de dentes, fio dental e outros materiais, 22,5% utilizam escova de dentes, fio dental e fazem bochechos, 5% fazem o uso da escova de dentes e fio dental e 2,5% utilizam a escova de dentes junto com bochechos.

Em relação ao questionamento sobre quais são as principais características da doença periodontal que conhecem, os pacientes interrogados atestam que o sangramento e o amolecimento dos dentes (32,5%) são as consequências prevalentes da periodontite.

## DISCUSSÃO

A prevalência das doenças periodontais ainda é considerada alta, mesmo podendo ser prontamente evitadas com a uso de hábitos de saúde que incluem uma correta higiene oral e consultas frequentes ao cirurgião-dentista. O alto prevalemento ocorre devido a consequência da relação entre estas patologias com as condições socioeconômicas e a falta de informações sobre o assunto e não apenas ao biofilme dental presente na cavidade bucal (Macedo et al, 2010; Ferreira et al, 2013).

Desta forma, analisar o nível de conhecimento sobre aspectos relacionados à saúde bucal é um excelente método para a elaboração de projetos educativos visando a necessidade dos pacientes. No entanto, Marin *et al* (2008) afirmam que apesar da relevância deste tipo de estratégia, estudos ainda são escassos, o que constituiu um fator motivador para esta pesquisa.

A finalidade desta investigação é compreender se o

**TABELA 2 – PERGUNTAS Nº 8 ATÉ Nº 16 DO QUESTIONÁRIO**

Variável	N(%)	Variável	N(%)
Aparência dos dentes		Sente dor?	
Não sabe	1(2,5%)	Sim	7 (17,5%)
Ruim	6(15%)	Não	33(82,5%)
Regular	25(62,5%)	Sente dor ao escovar?	
Boa	8(20,0%)	Sim	15(37,5%)
Gengiva sangra?		Não	25(62,5%)
Sim	14(35%)	Cálculo	
Não	26(65%)	Placa endurecida	26(65%)
Placa bacteriana		O mesmo que placa	4(10%)
Restos de alimentos	17(42,5%)	Resto de alimentos	10(25%)
Inflamação	2 (5%)	O que usa	
Acúmulo de bactérias	21 (52,5%)	Escova de dentes	7(17,5%)
Frequência		Escova de dentes; fio dental	21(52,5%)
2 vezes	11 (27,5%)	Escova de dentes; fio dental; bochecho	9(22,5%)
3 vezes	24(60%)	Escova de dentes; fio dental; outros	2(5%)
4 vezes	4(10%)	Escova de dente; bochecho	1(2,5%)
5 vezes	1(2,5%)	Quais características	
Quais características			
Não soube	2 (5%)		
Inflamação	5 (12,5%)		
Inflamação; sangramento	13(32,5%)		
Inflamação; sangramento; amolecimento	1 (2,5%)		
Inflamação; sangramento; amolecimento;	2 (5%)		
Inchaço	3 (7,5%)		
Inflamação; amolecimento	4 (10%)		
Sangramento	2 (5%)		
sangramento; amolecimento	4 (10%)		
sangramento; inchaço	3 (7,5%)		
amolecimento	1 (2,5%)		
inchaço			

paciente é capaz de reconhecer os sinais e sintomas da doença periodontal, seu conhecimento sobre o assunto e seus hábitos de higiene, deste modo correlatar esses requisitos para a obtenção de uma autopromoção em saúde bucal. Da mesma forma que foi relatado por Lopes *et al.* (2011), este estudo observou que é importante analisar o comportamento

individual de cada pessoa e buscar compreender as diligências que geram mudanças individuais de hábitos uma vez que a promoção de uma autoavaliação é um dos passos mais importantes no cuidado primário com a saúde.

Nos resultados desta pesquisa, identificou-se que os entrevistados, um total de 40 pacientes, apresentaram uma

boa compreensão sobre a doença periodontal (frequência de acerto superior a 70%), como a necessidade de remover a placa bacteriana e porque ocorre o sangramento da gengiva. Comprovando o bom desempenho às respostas, podemos dizer que esses sujeitos estão providos de corretas orientações sobre saúde bucal. Isso, provavelmente, é resultado do contato contínuo do cirurgião-dentista com o paciente, além das informações que são veiculadas pelos meios de comunicação sobre produtos de higiene bucal e sua importância no uso diário para evitar o surgimento da doença periodontal. Corroborando com esse achado, Ferreira *et al.* (2013), diz ser a comunicação profissional/paciente a atribuição mais importante do tratamento odontológico. Da mesma forma, Martins (2006), Marin *et al.* (2008) e Martins *et al.* (2008) afirmam que a motivação educacional e as orientações em relação à higiene bucal com técnicas simples e eficientes para remoção do biofilme dental e educação e prevenção das doenças bucais que ocasionam, são de extrema importância como um método de implementação da higienização dentária como rotina de vida.

No entanto, assim como no trabalho de Maçaneiro *et al.* (2015), neste estudo, muitos pacientes desconhecem a natureza multifatorial da doença periodontal, que pode estar se manifestando não só pela má qualidade de higiene bucal, como também por fatores pessoais como tabaco, álcool, fatores genéticos, entre outros que não foram questionados e relevantes na pesquisa<sup>10</sup>. Torna-se, então, fundamental o repasse de informações sobre essa patologia para que sirva de estímulo para a procura preventiva do tratamento (Macedo *et al.*, 2010).

A relação entre doença periodontal e cálculo dentário remeteu-nos ao questionamento sobre biofilme dental. A avaliação das respostas indicou que ele é o principal causador do aparecimento da doença. E afirmando isso, os estudos de Bastos *et al.* (2011) e Ferreira *et al.* (2013), associam o biofilme dental com resíduos de alimentos sobre a superfície do dente e/ou com a doença cárie e, na ausência da escovação dental, a periodontite se inicia.

Quanto à percepção sobre saúde bucal e a qualidade dos seus dentes e gengivas, os resultados mostram que a maioria dos pacientes a classifica como regular e, ao relacionarmos a percepção de saúde bucal com o conhecimento das características da doença periodontal, pode-se supor que entre os entrevistados há aqueles que não dão tanta importância ao aspecto dos dentes do ponto de vista estético e uma outra possibilidade é a negligência à saúde bucal.

Portanto, assim como foi observado por Chou *et al.* (2011) no seu trabalho, é necessário desenvolver estratégias de repasse de informações e de motivação para os pacientes

como programas educativos, pôsteres, palestras, macro modelos, entre outros. Da mesma forma, a pesquisa conduzida por Macedo *et al.* (2010), com pacientes da clínica de periodontia, demonstrou que havia melhora no nível de conhecimento através de esquemas instrutivos sobre a doença periodontal. E com base no presente trabalho e nos acima citados, podemos afirmar que a iniciativa de um programa educativo específico, modifica e cria hábitos de abordagem nos pacientes.

Na prevenção da doença periodontal, a motivação é a chave do sucesso. É importante unir sempre a motivação com os ensinamentos sobre higiene bucal. Segundo Silva Neto *et al.* (2015), motivação é a base para a instrução do paciente, e esta deve incluir informações acerca da patogênese da doença periodontal, sua etiologia e consequências, assim como os princípios básicos para a sua prevenção.

De uma maneira geral, pôde-se observar, na presente pesquisa, que os participantes demonstraram conhecimento satisfatório no questionamento. No entanto, vale ressaltar que possuir informações sobre um determinado assunto, na área da saúde, não significa que se tenha uma garantia de qualidade da saúde bucal. Para que se tenha uma condição de saúde do periodonto é necessário que os indivíduos tomem consciência da importância da mudança de hábitos e da adoção de práticas saudáveis. Assim, fica claro o papel dos cirurgiões-dentistas, que devem ser mediadores de conhecimento, transmitindo informações e técnicas necessárias para a conscientização dos pacientes.

## CONCLUSÕES

De acordo com a metodologia aplicada, os objetivos e os resultados obtidos, pode-se afirmar que:

- Os pacientes demonstraram possuir conhecimentos de forma satisfatória sobre a existência da placa bacteriana e o que é e as causas da doença periodontal;
- Obteve-se um elevado percentual positivo sobre o conhecimento das formas de higienização bucal como a utilização de artifícios auxiliares de higiene como o fio dental que podem ser utilizados com frequência para evitar o aparecimento da doença periodontal;
- Quanto a aparência e saúde dos seus dentes, os entrevistados consideram de forma irregular e acreditam que visitas ao cirurgião-dentista se faz relevante para ocorrer uma melhora na saúde bucal;

Sugere-se a aplicação de métodos explicativos mais claros sobre a saúde bucal dos pacientes tornando-o possível diagnosticar eventuais problemas relacionados a doenças periodontais e principalmente, manter uma relação direta



com o seu cirurgião-dentista.

## **ABSTRACT**

Periodontal diseases are infections that affect the tissues that surround and support the teeth, caused by microorganisms present in the dental biofilm. Prevention and treatment of periodontal disease are dependent on the active participation of the patient. A well informed and motivated patient will be able to better perform their oral hygiene and take actions related to the preservation of their health. The objective of this research was to evaluate the level of knowledge about periodontal diseases, the perception of oral hygiene and oral hygiene habits of the patients in the Integrated Clinics I and II of the course of Dentistry [text hidden] in the academic year of 2017. The research was descriptive, of the transversal type, through the collection of primary data. A non-probabilistic sample of 40 patients was included, of which 12 (30%) were male and 28 (70%) were female, ranging in age from 18 to 76 years. The instrument for data collection was a questionnaire with closed questions, applied by the students of the clinic during the anamnesis. It was observed that even with the basic knowledge about periodontal diseases and how hygiene should be carried out, patients still have little information about the etiology of the diseases, clinical characteristics and the way in which periodontal diseases progress. It is necessary that the caregivers give more attention to the patients so that they become diagnoses of their periodontal problems early.

**UNITERMS:** biofilm, periodontal disease, diagnosis, prevention.

**Os autores declaram a inexistência de conflito de interesse e apoio financeiro relacionados ao presente artigo.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Bastos JA, Vilela EM, Henrique MN, Daibert PC, Fernandes LFMC, Paula DAA et al. Avaliação do conhecimento sobre doença periodontal em uma amostra de nefrologistas e enfermeiros que atuam com doença renal crônica pré-dialítica. J Bras. Nefrol 2011; 33(4): 431-435. URL: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n4/07.pdf>
- 2- Macedo FR, Saba-Chujfi E, Pereira SAS, Costa EL, Melo neto JP. Associação entre periodontite e doença pulmonar. RGO - Rev Gaúcha Odontol, Porto Alegre 2010;58(1): 47-53. URL: <http://www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=4584&article=1293>
- 3- Marin C, Holderied FS, Salvati G, Bottan ER. Nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento em uma clínica universitária de periodontia. Salusvita 2012;31(1):19-28. URL: [http://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v31\\_n1\\_2012\\_art\\_02.pdf](http://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v31_n1_2012_art_02.pdf)
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. Brasília: Ministério da Saúde 2004. URL: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf)
- 5- Ferreira ACR, Queiroz APG, Pamponet GP, Costa CR, Belizário IB, Ferreira KE et al. Doença periodontal: um mal que pode ser evitado? Braz J Periodontol 2013; 23(3):15-23.
- 6- Saminsky M, Halperin-Sternfeld M, Machtei EE, Horwitz J. Variables affecting tooth survival and changes in probing depth: a long-term follow-up of periodontitis patients. J Clin Periodontol 2015; 42: 513-519. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12419>
- 7- Marin C, Ramos FK, Zanatta GB, Bottan ER. Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na clínica de periodontia da UNIVALI. Rev. Sul-bras. Odontol 2008; 5(3): 20-26. URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153013595003>
- 8- Martins RS. Diagnóstico e tratamento periodontal no modelo de promoção da saúde. In: DIAS AA. (coord.). Saúde bucal coletiva; metodologia de trabalho e práticas. São Paulo: Santos Livraria e Editora, 2006. p.95-117
- 9- Martins AMEBL; Barreto SM; Pordeus I A. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. Rev. saúde pública, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 487-496, 2008.
- 10- Chou TTA, Ferreira NS, Kubo CH, Silva EG, Huhtala MFRL, Gonçalves SEP et al. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. RPG rev. pos- grad 2011; 18(3):140-7. URL: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rpg/v18n3/a03v18n3.pdf>
- 11- Maçaneiro CAR, Delmonego A, Marín C, Bottan ER. Nível de informação sobre doenças periodontais: relação com o grau de escolaridade. Rev Fac Odontol Lins. 2015;25(2):11-8.
- 12- Silva Neto MC, Freitas SAA, Duailibe CL, Serra LLL, Pereira ALA, Pereira AFV. Avaliação do nível de cooperação de pacientes em terapia periodontal de suporte. Revista Saúde e Pesquisa 2015; 8(3):439-450. URL: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/4451-18577-2-PB.pdf>
- 13- Lopes MWF, Gusmão ES, Alves RV, Cimões R. Impact of periodontal diseases on quality of life. RGO - Rev Gaúcha Odontol, Porto Alegre 2011; 59(0): 39-44. URL: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/RGO-2008-1191.pdf>

Endereço para correspondência:  
Samara Cristina Amaral Moreira  
Av. Lindolfo Azevedo Brito, 465 - Bairro Feliciano Pereira Santos  
CEP: 46100-000 – Brumado – BA - Brasil  
E-mail: samaralmoreira@bol.com.br