

Trabalho de Conclusão de Curso

VALIDADE DIAGNÓSTICA DE DOENÇA PERIODONTAL AUTORREFERIDA EM ADULTOS

Renato Quirino Ramos



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Renato Quirino Ramos

**VALIDADE DIAGNÓSTICA DE DOENÇA PERIODONTAL
AUTORREFERIDA EM ADULTOS**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito parcial para a conclusão do
Curso de Graduação em Odontologia
Orientador: Prof. Dr. João Luiz Bastos
Coorientador: Prof. Dr. Marco Aurélio
Peres

Florianópolis

2013

Renato Quirino Ramos

**VALIDADE DIAGNÓSTICA DE DOENÇA PERIODONTAL
AUTORREFERIDA EM ADULTOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 14 de Maio de 2013.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. João Luiz Bastos,
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Mario Vinicius Zendron,
Membro avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Dra. Eleonora d'Orsi,
Membro avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

A meus pais, irmão, avós e amigos,
que têm me apoiado, desde o início de
minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho de conclusão de curso é fruto de muito esforço e aprendizado. Teve início em meados de 2010, quando o professor Dr. Marco Peres selecionou-me para ser seu bolsista de iniciação científica do CNPq. Desde então, mais que um orientador, foi um verdadeiro pai, guiando-me, apresentando-me oportunidades e dando-me conselhos desse mundo – o mundo acadêmico – que, até então, era novo para mim. Sem o seu conhecimento e capacidade excepcional de retirar o máximo que seu orientando tem a oferecer, certamente eu não teria concretizado tudo que realizei. Muito obrigado por mostrar-se mais do que um “simples” orientador. Tenha certeza de que a semente da pesquisa foi plantada em mim e de que aprendi muito com você.

A meu orientador, Dr. João Luiz Bastos, obrigado por compartilhar parte de seu conhecimento, tempo e da sua qualidade de busca pela perfeição. Tenho plena convicção de que aprendi muito com tudo isso.

Gostaria, também, de agradecer ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), uma vez que seu financiamento ajudou-me a realizar alguns anseios que eu tinha para complementar minha formação acadêmica.

Agradeço os professores Dr. Cassiano Rösing (UFRGS), Dr. Mario Vettore (UFRJ), Dr. Cristiano Susin (*Medical College of Georgia*, EUA), Dr. Mario Vinicus Zendron (UFSC) e Dr. Marco Aurélio Bianchini (UFSC) por suas colaborações para o nosso (eu, João e Marco) artigo de revisão de literatura, o qual foi aceito pela Revista Brasileira de Epidemiologia e encontra-se em fase de edição.

Obrigado, integrantes do Grupo de Estudos de Odontologia em Saúde Coletiva (GEOSC), da Universidade Federal de Santa Catarina, pelas sugestões nas ocasiões que apresentei meus trabalhos em nossas reuniões.

À minha amiga, Helena Mendes Constante, muito obrigado por seu grande suporte, desde o início de minha bolsa de iniciação científica. Sua felicidade contagiante, grandes anseios e atitude ímpar as tornam essa grande pessoa. Tenho certeza que terá grande sucesso em sua jornada.

Por fim, gostaria de agradecer à Universidade Federal de Santa Catarina. Desta forma, agradeço também todo o corpo docente do Departamento de Odontologia, em especial o Prof. Dr. Sylvio Monteiro

Júnior e a Profa. Analucia Philippi, os quais sempre me incentivaram e me ajudaram quando precisei.

Muito obrigado a todos àqueles que, de certa forma, também me ajudaram a realizar este trabalho. Muito obrigado.

“Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe.”

(Clarice Lispector)

RESUMO

Objetivos: avaliar a prevalência de doença periodontal (DP) autorreferida e clinicamente diagnosticada, bem como avaliar a validade diagnóstica dos dados periodontais autorreferidos. **Métodos:** Estudo de base populacional com 798 adultos, com idade 22-61 anos, de Florianópolis, SC, Brasil. Cirurgiões-dentistas devidamente treinados e calibrados realizaram exames odontológicos e aplicaram questionários sobre condições de saúde geral e bucal. Os exames bucais incluíram a aferição de sangramento à sondagem, cálculo dentário, bolsas periodontais e perda de inserção em seis sítios de todos os dentes de dois hemiarcos diagonais, sorteados aleatoriamente. O questionário incluiu três perguntas a respeito das condições periodontais: 1. Algum de seus dentes está mole?; 2. Sua gengiva costuma sangrar?; e 3. O dentista já disse que você tem problemas na gengiva? Foram calculadas a sensibilidade e a especificidade das perguntas sobre condições periodontais da amostra global e também segundo escolaridade, renda dos participantes e tempo desde a última visita ao dentista, considerando-se as medidas clínicas como padrão-ouro. **Resultados:** A prevalência de DP, segundo diferentes critérios diagnósticos, variou entre 2,6% (IC95% 1,5-3,7) e 4,3% (IC95% 2,9-5,7). O percentual de respostas positivas à questão “Algum de seus dentes está mole?” foi de 9,3% (IC 95% 7,2%-11,3%); “Sua gengiva costuma sangrar? Sim, sempre”, 3,1% (IC 95% 1,9%-4,4%); e “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” de 25,3% (IC 95% 22,3%-28,3%). Os maiores valores de sensibilidade e especificidade encontrados para condição periodontal na amostra global foram, respectivamente, de 66,7% (IC 95% 43,0%-85,4%) e 97,2% (IC 95% 95,8%-98,3%) e entre os participantes com maior escolaridade, 77,8% (IC 95% 40,0%-97,2%) e 98,4% (IC 95% 96,5%-99,4%), respectivamente. **Conclusão:** Comparado à população adulta dos EUA, a prevalência de doença periodontal clinicamente diagnosticada neste estudo foi, em geral, menor. A questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” apresentou os melhores resultados dentre os participantes com maior escolaridade. Sugere-se que esta pergunta pode ser utilizada como uma ferramenta de triagem em uma população que tenha níveis de escolaridade semelhantes.

Palavras-chave: Inquéritos populacionais; Autoavaliação; Validade; Condições periodontais; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objectives: To estimate the prevalence of self-reported and clinically diagnosed periodontal disease (PD), as well as to assess the accuracy of self-reported periodontal data. **Methods:** Population survey composed by 798 adults, aged 22-61 years, from the city of Florianópolis, Southern Brazil. DDSs properly trained and calibrated performed clinical exams and applied questionnaires about general health and oral conditions. The oral examination consisted of probing six sites per tooth in two randomly selected diagonal hemi arches. The questionnaire contained a series of three items on self-reported periodontal conditions: 1. Do you have any wobbly teeth?; 2. Do your gums usually bleed?; 3. Has your dentist ever told you have gum disease?. Sensitivity and specificity of these items were calculated for the entire sample, as well stratified by the respondents' schooling level, income and time since the last dental visit, taking the clinical examination as the gold standard. **Results:** The prevalence of clinically diagnosed PD, according to different diagnostic criteria, ranged between 2.6% (95%CI 1.5%-3.7%) and 4.3% (95%CI 2.9%-5.7%). The percentage of positive responses for the question "Do you have any wobbly teeth?" was 9.3% (95%CI 7.2%-11.3%); "Do your gums usually bleed? Yes, always", 3.1% (95%CI 1.9%-4.4%); and for "Has your dentist ever told you have gum disease?", 25.3% (95%CI 22,3%-28,3%). The highest sensitivity and specificity values found for periodontal conditions in the whole sample were, respectively, 66.7% (95%CI 43.0%-85.4%) and 97,2% (95%CI 95.8%-98.3%) and for those with the higher schooling level, 77.8% (95%CI 40.0%-97.2%) and 98.4% (95%CI 96.5%-99.4%), respectively. **Conclusions:** Compared to populations, the prevalence of clinically diagnosed periodontal disease in this study was generally lower. The question "Has your dentist ever told you have gum disease?" showed better results among higher schooling participants, thus this question might be applied in populations with similar schooling levels as a screening tool.

Keywords: Population surveys; Self-report; Validity; Periodontal conditions; Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Características socioeconômicas e demográficas de participantes (n = 798) do estudo EpiFloripa II. Florianópolis, SC, 2012. | 31 |
| Tabela 2: Prevalência de agravos periodontais, conforme exame clínico e relato de participantes (n = 798) do estudo EpiFloripa. Florianópolis, SC, 2012. | 32 |
| Tabela 3: Sensibilidade e especificidade dos itens autorreferidos sobre condição periodontal, tendo-se como método referência dois critérios clínicos de doença periodontal em participantes (n = 798). | 35 |
| Tabela 4: Sensibilidade (SN) e especificidade (SP) dos itens autorreferidos sobre condição periodontal, tendo-se como método referência os dois critérios clínicos de doença periodontal em participantes com até 11 anos de escolaridade e doze ou mais anos de escolaridade (n = 797). | 36 |
| Tabela 5: Sensibilidade (SN) e especificidade (SP) dos itens autorreferidos sobre condição periodontal, tendo-se como método referência os dois critérios clínicos de doença periodontal em participantes com renda de até R\$ 965,00 e superior a R\$ 965,00 (n = 798). | 37 |
| Tabela 6: Sensibilidade (SN) e especificidade (SP) dos itens autorreferidos sobre condição periodontal, tendo-se como método referência os dois critérios clínicos de doença periodontal em participantes que consultaram o dentista há menos de um ano e há um ano ou mais (n = 791). | 38 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BRFSS – *Behavioral Risk Factor Surveillance System*
CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CPI – *Community Periodontal Index*
DP – Doença periodontal
EUA – Estados Unidos da América
IC95% - Intervalo de confiança 95%
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
NHIS – *National Health Interview Survey*
PC – Percentual de concordância
SADHS – *South Africa Demographic and Health Survey*
SN – Sensibilidade
SP – Especificidade
VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
VPN – Valor preditivo negativo
VPP – Valor preditivo positivo
WHO – *World Health Organization*

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 23 |
| 2 MÉTODOS..... | 25 |
| 2.1 REVISÃO DA LITERATURA | 25 |
| 2.1.1 Estratégia de busca..... | 25 |
| 2.1.2 Seleção dos artigos..... | 26 |
| 2.1.3 Coleta das informações | 26 |
| 2.2 ESTUDO DE VALIDAÇÃO | 27 |
| 2.2.1 Amostra – tamanho e seleção | 27 |
| 2.2.3 Critérios de exclusão | 28 |
| 2.2.4 Variáveis a serem estudadas..... | 28 |
| 2.2.4.1 Sangramento gengival | 28 |
| 2.2.4.2 Doença periodontal..... | 29 |
| 2.2.5 Equipe de campo..... | 29 |
| 2.2.6 Padronização dos exames e pré-teste da entrevista..... | 29 |
| 2.2.7 Reprodutibilidade diagnóstica..... | 30 |
| 2.2.8 Análise dos dados..... | 30 |
| 2.2.9 Aspectos éticos..... | 30 |
| 3 RESULTADOS | 31 |
| 4 DISCUSSÃO | 39 |
| REFERÊNCIAS..... | 43 |
| ANEXO A – FICHA RESUMO | 49 |

1 INTRODUÇÃO

Existem diferentes meios de se adquirir informação a respeito da saúde de uma população. Os dados podem ser obtidos através de exame clínico, entrevista face-a-face, questionário autoaplicável ou por meio de uma combinação dessas estratégias (1). A primeira, geralmente, é considerada a estratégia de referência quando se deseja diagnosticar alguma doença ou estimar sua ocorrência em populações. Entretanto, pelo fato de apresentar algumas desvantagens, incluindo o maior tempo para ser executada, custos mais elevados devido à necessidade de material e pessoal especializado, maior fadiga dos examinadores e dos participantes, além de uma maior taxa de recusa (2-6), esta não é frequentemente utilizada em inquéritos populacionais que investigam diferentes temas em uma mesma oportunidade. Por outro lado, o uso de entrevistas face-a-face e questionários autopreenchíveis apresentam larga aplicação em pesquisas de base populacional (1). Isto é devido, entre outros fatores, ao fato de tais estratégias requererem menos tempo e recursos para serem executadas, não demandarem examinadores especializados e possibilitarem a produção de um conjunto de dados a respeito do sujeito em uma única aplicação (2-5,7). Apesar disso, a validade destas estratégias deve ser examinada.

O autorrelato de condições de saúde é amplamente aceito para avaliar diversos agravos em estudos populacionais, como artrite reumatoide juvenil, doença cardiovascular, câncer, além de fatores de risco, como hipertensão, atividade física, ingestão alimentar e tabagismo (8-9). Pesquisas epidemiológicas têm utilizado questões autorreferidas para obter informação a respeito da saúde da população. Como exemplo, tem-se a *National Health Interview Survey* (NHIS), realizada nos Estados Unidos da América (EUA) (10-11); a *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS), realizada por telefone e também conduzida nos EUA (2,8,9); a *South Africa Demographic and Health Survey* (SADHS), conduzida na África do Sul (12); e a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), executada periodicamente no Brasil (13).

A literatura que trata da validade diagnóstica¹ de medidas de saúde bucal, sugere que a investigação de determinados agravos por

¹ De acordo com Pereira (1995, p. 326;363;367-368), validade diagnóstica “[...] refere-se ao grau em que o exame é apropriado para medir o verdadeiro valor daquilo que é medido, observado ou interpretado.”.

meio de itens autorreferidos apresenta validade adequada (5), incluindo o número de dentes presentes (1,11,15,16), uso e necessidade de prótese dentária (15-17) e autoavaliação do estado de saúde bucal (18). Para outras condições bucais, o emprego de itens autorreferidos demonstrou resultados inconsistentes, entre eles os relativos às condições periodontais (3,5,6,9,14,16,18-23). Duas revisões da literatura agregam informações referentes à validade das questões de saúde bucal autorreferidas. A primeira (24), a qual se encontra em fase de edição na Revista Brasileira de Epidemiologia, sugere existir perguntas autorreferidas passíveis de serem utilizadas em estudos de triagem que almejam aferir o número de dentes presentes, uso e necessidade de prótese dentária, bem como obter informações a respeito de condições periodontais. Contudo, este trabalho ressalta que tais questões não devem ser utilizadas em contextos diferentes do estudo de origem sem uma devida análise prévia, visto que, a validade das mesmas é contexto-dependente (25). A segunda (8), publicada em 2005, contempla apenas as perguntas referentes às condições periodontais; esta descreveu que um conjunto de questões autorreferidas sobre condições periodontais pode ser capaz de avaliar doença periodontal, mas que uma única pergunta é incapaz de fazê-lo isoladamente.

Comumente, o diagnóstico de condições periodontais é baseado no exame clínico, que inclui a sondagem de todos os dentes e, em alguns casos, o exame radiográfico (6,19). Essas características tornam difícil a avaliação de condições periodontais em pesquisas de base populacional. Desse modo, procurando contornar essa dificuldade, diferentes sistemas de registro e vigilância para doenças periodontais têm sido propostos desde os anos 1960 (26). A existência de itens autorrelatados, que avaliem as condições periodontais com validade tem o potencial de facilitar a execução de estudos epidemiológicos de maior porte do que é atualmente viável com as medidas clínicas.

Os objetivos desse estudo são: (a) avaliar a prevalência autorreferida e clinicamente diagnosticada de doença periodontal em indivíduos adultos, conforme escolaridade, renda e tempo desde a última visita ao dentista; (b) determinar a validade das informações autorrelatadas sobre sinais e sintomas de doença periodontal de toda a amostra e também de acordo com escolaridade, renda e tempo desde a última visita ao dentista.

2 MÉTODOS

2.1 REVISÃO DA LITERATURA

De modo a revisar a literatura sobre a utilização de questões abrangendo sinais e sintomas de agravos bucais autorreferidos em estudos de base populacional, foi realizada uma busca por publicações indexadas na fonte bibliográfica MEDLINE via PubMed.

2.1.1 Estratégia de busca

A estratégia de busca foi desenvolvida pela incorporação de termos MeSH, bem como termos livres, selecionados após diferentes tentativas de busca. A pesquisa nessa base de dados – limitada entre 1º de janeiro de 1991 a 30 de junho de 2011 – foi realizada utilizando-se um conjunto de termos divididos em quatro grandes grupos. Os diferentes termos de cada grupo foram combinados entre si através do operador booleano “OR”. O grupo 1 reuniu os termos relacionados a estudos de validação ("Validation Studies"[Publication Type] OR "Reproducibility of Results"[Mesh] OR "Sensitivity and Specificity"[Mesh] OR “Sensitivity”[tiab] OR “Specificity”[tiab]); o grupo 2, termos relacionados a estudos autorreferidos, de triagem ou identificação de doenças ("Self Report"[Mesh] OR "Self Assessment"[Mesh] OR "Self-assessed"[tiab] OR "Self Concept"[Mesh] OR “Self-perceived”[tiab] OR “Self-rated”[tiab] OR "Mass Screening"[Mesh] OR “Prediction”[tiab]); o grupo 3, termos relativos aos agravos bucais interesse (“Oral health”[tiab] OR “Dental”[tiab] OR “Mouth”[tiab] OR "Tooth Diseases"[Mesh] OR "Gingival Hemorrhage"[Mesh] OR "Gingivitis"[Mesh] OR "Periodontal Attachment Loss"[Mesh] OR "Periodontal Diseases"[Mesh]); por fim, o grupo 4, termos relativos a estudos que utilizaram questionários como instrumento de coleta de dados ("Questionnaires"[MeSH] OR "Questionnaires"[All Fields] OR "Questionnaire"[All Fields]). Esses quatro grupos foram combinados entre si através do operador booleano “AND”.

2.1.2 Seleção dos artigos

Foram lidos os títulos e os resumos de cada um dos artigos identificados, excluindo os trabalhos que não apresentavam informações sobre validade dos agravos bucais de interesse. A lista resultante dessa seleção foi encaminhada ao coorientador, o qual procedeu da mesma forma, excluindo trabalhos irrelevantes. Após a leitura completa desses artigos, foram selecionados os trabalhos que descreviam estudos de validação de itens autorreferidos do agravo bucal de interesse. As listas de referências destes artigos também foram consultadas para identificar trabalhos adicionais.

2.1.3 Coleta das informações

Para efetuar a extração de dados dos artigos selecionados, foi elaborada uma ficha com espaço para registro de informações sobre a amostra e o local onde foi realizado cada pesquisa, o tipo de estudo epidemiológico (transversal ou coorte), como foi realizada a aplicação do questionário, os critérios utilizados na execução dos exames clínicos, como os resultados obtidos foram registrados e analisados, as conclusões dos autores, assim como as questões utilizadas e a análise da validade de cada uma por meio de medidas de sensibilidade² (SN), especificidade³ (SP), valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo⁴ (VPN) e/ou percentual de concordância (grau de concordância entre os achados clínicos e o autorrelato) (PC) (Anexo A). Tendo em

² “Sensibilidade é a capacidade que o teste apresenta de detectar os indivíduos verdadeiramente positivos, ou seja, diagnosticar corretamente os doentes.” (PEREIRA, 1995, p. 369). “Expressa a probabilidade de um teste dar positivo na presença de doença, isto é, avalia a capacidade de teste detectar a doença quando ela está de fato presente.” (MEDRONHO, 2002, p. 259-260).

³ “Especificidade é a capacidade que o teste tem de detectar os verdadeiros negativos, isto é, de diagnosticar corretamente os indivíduos sadios.” (PEREIRA, 1995, p. 370). “Expressa a probabilidade de um teste dar negativo na ausência da doença, isto é, avalia a capacidade de o teste afastar a doença quando ela está ausente.” (MEDRONHO, 2002, p. 260).

⁴ “O valor preditivo é uma resposta à questão: ‘Se o resultado de meu paciente é positivo (ou negativo), qual a probabilidade de que ele tenha (ou não tenha) a doença?’” (FLETCHER; FLETCHER; WAGNER, 1996); valor preditivo positivo “É a proporção de verdadeiros positivos entre todos os indivíduos com teste positivo. Expressa a probabilidade de um paciente com o teste positivo ter a doença.” (MEDRONHO, 2002, p. 260); valor preditivo negativo “É a proporção de verdadeiros negativos entre todos os indivíduos com teste negativo. Expressa a probabilidade de um paciente com o teste negativo não ter a doença.” (MEDRONHO, 2002, p. 261).

vista que alguns artigos (16,19) não apresentaram o questionário aplicado e/ou a análise da validade de cada pergunta de maneira isolada, optou-se por enviar mensagens eletrônicas aos autores destes estudos em busca de tais informações.

2.2 ESTUDO DE VALIDAÇÃO

O estudo de validação esteve aninhado ao primeiro seguimento da linha de base de um inquérito epidemiológico populacional, realizado em 2012 no município de Florianópolis (Santa Catarina, Brasil). Este estudo, denominado EpiFloripa II, foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (edital de número 477061/2010-9).

2.2.1 Amostra – tamanho e seleção

Antes dar-se início à pesquisa de campo do EpiFloripa II, foram contatados todos os participantes da primeira onda. Até janeiro de 2013, 1200 participantes adultos com idade entre 22 e 61 anos, representativos de todas as regiões e condições sociais e econômicas da cidade de Florianópolis, haviam sido efetivamente investigados. Parte dessa amostra (798 indivíduos) foi selecionada para integrar o presente estudo de validação. Este número de entrevistados é suficiente para estimar uma sensibilidade e especificidade de 65% com um erro amostral de 3,5 pontos percentuais. Estes valores foram obtidos através de análises realizadas por via de um *Software*.

2.2.2 Critérios de inclusão

Foram elegíveis todos adultos residentes permanentemente nos domicílios sorteados, com idade entre 22 a 61 anos de idade completos no momento do estudo.

2.2.3 Critérios de exclusão

Indivíduos acamados, impossibilitados de responder à entrevista em virtude de condições físicas ou mentais foram excluídos do estudo.

2.2.4 Variáveis a serem estudadas

Foi elaborado um questionário, que incluiu questões sociodemográficas como sexo, cor da pele autorreferida (branca, parda, preta, amarela ou indígena), escolaridade (anos completados com sucesso), renda mensal e tempo desde a última visita ao dentista. As variáveis clínicas avaliadas foram condições gengivais e periodontais. Para cada uma dessas variáveis foi elaborada uma questão específica baseada na literatura pesquisada (24) e aplicada por um entrevistador. Posteriormente, foi realizado o exame clínico seguindo os critérios diagnósticos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (27) para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal. Toda a rotina de entrevistas e exames seguiu o padrão adotado em inquéritos epidemiológicos de base populacional, qual seja a entrevista e exame domiciliar e uso de luz natural (26).

2.2.4.1 Sangramento gengival

O sangramento à sondagem foi observado em até 10 segundos após a realização deste procedimento, sendo examinados seis sítios (mésovestibular, vestibular, distovestibular, mésiolingual, lingual, distolingual) em cada um dos dentes de duas hemiarcadas diagonais, aleatoriamente sorteadas (28, 29), com o uso de uma sonda periodontal milimetrada *Community Periodontal Index (CPI)/World Health Organization (WHO)*.

2.2.4.2 Doença periodontal

Doença periodontal foi definida a partir de diferentes combinações das medidas de bolsas periodontais e perda de inserção periodontal (30). Todos os dentes e os seis sítios mencionados das duas hemiarquadas sorteadas aleatoriamente para o diagnóstico de sangramento gengival foram investigados quanto à presença de bolsas periodontais e perda de inserção periodontal, seguindo os critérios definidos pela Organização Mundial da Saúde (27). Bolsa periodontal rasa foi registrada entre 4,0mm e 5,5mm. Bolsa periodontal profunda foi identificada como, pelo menos, 6mm. A perda de inserção periodontal foi categorizada entre a) 0mm a 3mm; b) perda de inserção entre 4mm e 5mm; c) perda de inserção entre 6mm e 8mm; d) perda de inserção entre 9mm e 11mm e e) perda de inserção de 12mm ou mais.

Doença periodontal foi definida clinicamente de duas formas: a) presença de bolsa periodontal profunda e perda de inserção periodontal igual ou acima de 4mm no mesmo dente, em um ou mais dentes; b) presença de bolsa periodontal profunda e perda de inserção periodontal igual ou acima de 4mm no mesmo indivíduo, mas não necessariamente no mesmo dente (31).

Além das medidas clínicas, foram formuladas questões sobre saúde bucal autorreferidas: mobilidade dentária (Não; Sim), sangramento gengival (Não; Sim, às vezes quando escovo ou uso fio dental; Sim, sempre quando escovo; Sim, sempre quando uso fio dental; Sim, sempre) e existência de problemas gengivais identificados pelo dentista (Não; Sim).

2.2.5 Equipe de campo

A equipe de campo foi constituída de oito dentistas.

2.2.6 Padronização dos exames e pré-teste da entrevista

Houve rigoroso treinamento e padronização prévio ao trabalho de campo com 20 adultos da mesma faixa etária da pesquisa não incluídos

na amostra. A metodologia adotada foi a descrita por Peres et al. (32). O questionário foi pré-testado no mesmo grupo.

2.2.7 Reprodutibilidade diagnóstica

Para a verificação da consistência interna da equipe, foi utilizado o índice Kappa simples (variáveis categóricas dicotômicas) e índice Kappa ponderado para as variáveis categóricas politômicas ordinais.

2.2.8 Análise dos dados

A análise estatística incluiu a descrição relativa e absoluta da amostra estudada, segundo características socioeconômicas e demográficas (idade, sexo, escolaridade e renda familiar). Além disso, foram estimadas as prevalências de doença periodontal e seus respectivos intervalos de confiança 95% (IC95%), de acordo com os diferentes critérios diagnósticos supracitados. A frequência de condições periodontais adversas autorrelatadas também foi estimada, juntamente com seus IC95%. Por fim, foram estimadas a sensibilidade e a especificidade de cada questão autorreferida considerando-se o exame clínico como padrão-ouro para toda a amostra e também para estratos de escolaridade (até 11 anos de estudo; 12 anos ou mais de estudo), renda (rendimento mensal de até R\$ 965,00 – valor referente à mediana dos rendimentos mensais da amostra global; rendimento mensal superior à R\$ 965,00) e tempo desde a última visita ao dentista (há menos de um ano; há um ou mais anos). Todas as análises foram realizadas no programa Stata v.11.2 licenciado para João Luiz Dornelles Bastos.

2.2.9 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, em 28 de fevereiro de 2011 (parecer 1772/11). O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por todos os participantes antes da realização das entrevistas e dos exames.

3 RESULTADOS

Foram entrevistadas 798 indivíduos com idade variando entre 22 e 61 anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino (57,9%) e a maior parte tinha 12 ou mais anos de estudo (47,9%), conforme pode ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1: Características socioeconômicas e demográficas de participantes (n = 798) do estudo EpiFloripa II. Florianópolis, SC, 2012.

| Característica | n | % |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| Idade (anos) | | |
| 22-31 | 200 | 25,1 |
| 32-41 | 189 | 23,7 |
| 42-51 | 230 | 28,8 |
| 52-61 | 179 | 22,4 |
| Sexo | | |
| Masculino | 336 | 42,1 |
| Feminino | 462 | 57,9 |
| Escolaridade (anos de estudo)* | | |
| 0-4 | 63 | 7,9 |
| 5-8 | 112 | 14,1 |
| 9-11 | 240 | 30,1 |
| 12+ | 382 | 47,9 |
| Total | 798 | 100,0 |

*Esta variável apresenta uma observação ignorada.

Os valores de Kappa encontrados para a verificação da consistência interna da equipe variaram de 0,60 a 0,95 para doença periodontal (combinação de bolsa e perda de inserção periodontal).

A Tabela 2 apresenta a prevalência de agravos periodontais de toda a amostra e também estratificada segundo escolaridade, renda e tempo desde a última visita ao dentista. A maior prevalência de doença periodontal (DP) para o exame clínico, em todas as ocasiões, ocorreu quando DP foi considerada pela presença de bolsa e perda de inserção no mesmo indivíduo, sendo que estas condições não precisavam estar necessariamente presentes no mesmo dente. Conforme o relato dos entrevistados, em todos os casos, a questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” apresentou a maior prevalência e a pergunta “Sua gengiva costuma sangrar? Sim, sempre” a menor.

Tabela 2 (continua): Prevalência de agravos periodontais, conforme exame clínico e relato de participantes (n = 798) do estudo EpiFloripa. Florianópolis, SC, 2012.

| Tipo de avaliação | Agravo avaliado | Prevalência | Intervalo de confiança de 95% |
|--|--|--------------------|--------------------------------------|
| Amostra global | | | |
| Clínica | 1. Doença periodontal (bolsa e perda de inserção no mesmo dente, em 1 ou mais dentes) | 2,6 | 1,5; 3,7 |
| | 2. Doença periodontal (bolsa e perda de inserção no mesmo indivíduo, não necessariamente no mesmo dente) | 4,3 | 2,9; 5,7 |
| Referida pelo participante | 1. Algum de seus dentes está mole? | 9,3 | 7,2; 11,3 |
| | 2. Sua gengiva costuma sangrar? Sim, sempre | 3,1 | 1,9; 4,4 |
| | 3. O dentista já disse que você tem problemas na gengiva? | 25,3 | 22,3; 28,3 |
| Participantes com até 11 anos de escolaridade | | | |
| Clínica | Critério 1 | 4,1 | 2,2; 6,0 |
| | Critério 2 | 6,0 | 3,7; 8,3 |
| Referida pelo participante | Questão 1 | 12,5 | 9,3; 15,7 |
| | Questão 2 | 4,6 | 2,6; 6,6 |
| | Questão 3 | 22,3 | 18,2; 26,3 |
| Participantes com 12+ anos de escolaridade | | | |
| Clínica | Critério 1 | 1,1 | 0,2; 2,1 |
| | Critério 2 | 2,4 | 0,8; 3,9 |
| Referida pelo participante | Questão 1 | 5,8 | 3,4; 8,1 |
| | Questão 2 | 1,6 | 0,3; 2,8 |
| | Questão 3 | 28,6 | 24,1; 33,2 |

Tabela 2 (continuação): Prevalência de agravos periodontais, conforme exame clínico e relato de participantes (n = 798) do estudo EpiFloripa. Florianópolis, SC, 2012.

| Participantes com renda mensal de até R\$ 965,00 | | | |
|--|------------|------|------------|
| Clínica | Critério 1 | 3,8 | 1,9; 5,7 |
| | Critério 2 | 5,1 | 2,9; 7,2 |
| Referida pelo participante | Questão 1 | 12,1 | 8,9; 15,4 |
| | Questão 2 | 4,1 | 2,1; 6,0 |
| | Questão 3 | 22,5 | 18,4; 26,7 |
| Participantes com renda mensal superior a R\$ 965,00 | | | |
| Clínica | Critério 1 | 1,5 | 0,3; 2,7 |
| | Critério 2 | 3,5 | 1,7; 5,4 |
| Referida pelo participante | Questão 1 | 6,4 | 3,9; 8,8 |
| | Questão 2 | 2,3 | 0,8; 3,8 |
| | Questão 3 | 27,7 | 23,3; 32,2 |
| Participantes que consultaram o dentista há <1 ano | | | |
| Clínica | Critério 1 | 2,7 | 1,3; 4,1 |
| | Critério 2 | 4,4 | 2,6; 6,2 |
| Referida pelo participante | Questão 1 | 7,9 | 5,5; 10,2 |
| | Questão 2 | 2,1 | 0,9; 3,3 |
| | Questão 3 | 30,1 | 26,1; 34,0 |
| Participantes que consultaram o dentista há 1+ anos | | | |
| Clínica | Critério 1 | 2,2 | 0,5; 4,0 |
| | Critério 2 | 3,7 | 1,4; 6,0 |
| Referida pelo participante | Questão 1 | 11,7 | 7,8; 15,6 |
| | Questão 2 | 5,2 | 2,5; 7,9 |
| | Questão 3 | 15,3 | 11,0; 19,6 |

Os valores de SN e SP para os itens sobre condição periodontal tiveram como referência dois diferentes critérios clínicos, conforme demonstra a Tabela 3. O maior valor de SN foi observado quando “presença bolsa e perda de inserção no mesmo dente, em um ou mais dentes” foi o critério clínico e a resposta à questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” o relato do paciente.

A Tabela 4 apresenta os valores de SN e SP estratificados conforme a escolaridade do entrevistado. Para aqueles com até 11 anos de estudo, o maior valor de SN encontrado foi para a questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” quando considerado o critério clínico “presença bolsa e perda de inserção no

mesmo dente em um ou mais dentes”. Já para os participantes com 12 ou mais anos de estudo, o maior valor de SN encontrado foi para o critério clínico “presença de bolsa ou perda de inserção em um ou mais dentes” e para a questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?”.

Os valores de SN e SP de acordo com a renda do entrevistado são apresentados na Tabela 5. De maneira semelhante à amostra não estratificada, o maior valor de SN foi observado quando a “presença bolsa e perda de inserção no mesmo dente em um ou mais dentes” foi o critério clínico e a resposta à questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” o relato do paciente.

Nem todos os participantes soube responder quanto tempo fazia desde de a sua última visita ao dentista (n=791). A maioria (66%) relatou ter visitado o dentista há menos de um ano. A Tabela 6 exibe os valores de SN e SP de acordo com tempo desde a última consulta ao dentista. Entre aqueles que relataram ter ido ao dentista há menos de um ano, o maior valor de SN foi observado quando “presença bolsa ou perda de inserção no mesmo indivíduo” foi o critério clínico e a resposta à questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” o relato do paciente. Entre aqueles que afirmaram fazer um ano ou mais desde a sua última consulta ao dentista, o maior valor encontrado de SN foi observado quando “presença bolsa e perda de inserção no mesmo dente em um ou mais dentes” foi o critério clínico e o a resposta à questão “Algum de seus dentes está mole?” o relato do paciente.

Tabela 3: Sensibilidade e especificidade dos itens autorreferidos sobre condição periodontal, tendo-se como método referência dois critérios clínicos de doença periodontal em participantes (n = 798).

| Itens autorreferidos sobre condição periodontal | Método de referência | | | |
|---|---|---------------------|---|---------------------|
| | Bolsa e perda de inserção no mesmo dente, em 1 ou mais dentes | | Bolsa ou perda de inserção no mesmo indivíduo | |
| | SN (IC95%) | SP (IC95%) | SN (IC95%) | SP (IC95%) |
| Algum de seus dentes está mole? | 33,3 (14,6;57,0) | 91,4 (89,2;93,2) | 32,4 (17,4;50,5) | 91,8 (89,6;93,7) |
| Minha gengiva sangra sempre | 9,5 (1,2;30,4) | 97,0 (95,6;98,1) | 11,8 (3,3;27,5) | 97,2 (95,8;98,3) |
| O dentista já disse que você tem problemas na gengiva? | 66,7 (43,0;85,4) | 75,8 (72,6;78,8) | 61,8 (43,6;77,8) | 76,3 (73,1;79,3) |

IC95% = Intervalo de confiança de 95%.

Tabela 4: Sensibilidade (SN) e especificidade (SP) dos itens autorreferidos sobre condição periodontal, tendo-se como método referência os dois critérios clínicos de doença periodontal em participantes com até 11 anos de escolaridade e doze ou mais anos de escolaridade (n = 797).

| Itens autorreferidos sobre condição periodontal | Método de referência | | | |
|--|---|----------------------|---|---------------------|
| | Bolsa e perda de inserção no mesmo dente, em 1 ou mais dentes | | Bolsa ou perda de inserção no mesmo indivíduo | |
| | SN (IC95%) | SP (IC95%) | SN (IC95%) | SP (IC95%) |
| Participantes com até 11 anos de escolaridade | | | | |
| Algum de seus dentes está mole? | 29,4 (10,3;56,0) | 88,3 (84,7;91,3) | 28,0 (12,1;49,4) | 88,5 (84,9;91,5) |
| Minha gengiva sangra sempre | 11,8 (1,5;36,4) | 95,7 (93,2;97,5) | 16,0 (4,5;36,1) | 96,1 (93,7;97,8) |
| O dentista já disse que você tem problemas na gengiva? | 64,7 (38,3;85,8) | 79,5 (75,2;83,4) | 56,0 (34,9;75,6) | 79,9 (75,6;83,8) |
| Participantes com 12+ anos de escolaridade | | | | |
| Algum de seus dentes está mole? | 50,0 (6,76;93,2) | 94,7% (91,9;96,7) | 44,4 (13,7;78,8) | 95,1 (92,4;97,1) |
| Minha gengiva sangra sempre | 0,0 (0,0;60,2) | 98,4 (96,6;99,4) | 0,0 (0,0;33,6) | 98,4 (96,5;99,4) |
| O dentista já disse que você tem problemas na gengiva? | 75,0 (19,4;99,4) | 71,9 (67,1;76,4) | 77,8 (40,0;97,2) | 72,6 (67,7;77,1) |

IC95% = Intervalo de confiança de 95%.

Tabela 5: Sensibilidade (SN) e especificidade (SP) dos itens autorreferidos sobre condição periodontal, tendo-se como método referência os dois critérios clínicos de doença periodontal em participantes com renda de até R\$ 965,00 e superior a R\$ 965,00 (n = 798).

| Itens autorreferidos sobre condição periodontal | Método de referência | | | |
|---|---|---------------------|---|---------------------|
| | Bolsa e perda de inserção no mesmo dente, em 1 ou mais dentes | | Bolsa ou perda de inserção no mesmo indivíduo | |
| | SN (IC95%) | SP (IC95%) | SN (IC95%) | SP (IC95%) |
| Participantes com renda mensal de até R\$ 965,00 | | | | |
| Algun de seus dentes está mole? | 20,0 (4,3;48,1) | 88,2 (84,5;91,3) | 25,0 (8,7;49,1) | 88,6 (84,9;91,6) |
| Minha gengiva sangra sempre | 13,3 (1,7;40,5) | 96,3 (93,8;98,0) | 15,0 (3,2;37,9) | 96,5 (94,1;98,1) |
| O dentista já disse que você tem problemas na gengiva? | 66,7 (38,4;88,2) | 79,3 (74,8;83,2) | 60,0 (36,1;80,9) | 79,5 (75,0;83,5) |
| Participantes com renda mensal superior a R\$ 965,00 | | | | |
| Algun de seus dentes está mole? | 66,7 (22,3;95,7) | 94,5 (91,8;96,6) | 42,9 (17,7;71,1) | 95,0 (92,2;96,9) |
| Minha gengiva sangra sempre | 0,0 (0,0;45,9) | 97,7 (95,6;98,9) | 7,1 (0,2;33,9) | 97,9 (95,9;99,1) |
| O dentista já disse que você tem problemas na gengiva? | 66,7 (22,3;95,7) | 72,9 (68,1;77,2) | 64,3 (35,1;87,2) | 73,6 (68,9;78,0) |

IC95% = Intervalo de confiança de 95%.

Tabela 6: Sensibilidade (SN) e especificidade (SP) dos itens autorreferidos sobre condição periodontal, tendo-se como método referência os dois critérios clínicos de doença periodontal em participantes que consultaram o dentista há menos de um ano e há um ano ou mais (n = 791).

| Itens autorreferidos sobre condição periodontal | Método de referência | | | |
|--|---|---------------------|---|---------------------|
| | Bolsa e perda de inserção no mesmo dente, em 1 ou mais dentes | | Bolsa ou perda de inserção no mesmo indivíduo | |
| | SN (IC95%) | SP (IC95%) | SN (IC95%) | SP (IC95%) |
| Participantes que consultaram o dentista há <1 ano | | | | |
| Algum de seus dentes está mole? | 14,3 (1,8;42,8) | 92,3 (89,7;94,5) | 26,1 (10,2;48,4) | 93,0 (90,4;95,1) |
| Minha gengiva sangra sempre | 7,1 (0,2;33,9) | 98,0 (96,4;99,1) | 13,0 (2,8;33,6) | 98,4 (96,9;99,3) |
| O dentista já disse que você tem problemas na gengiva? | 71,4 (41,9;91,6) | 71,1 (66,9;75,0) | 73,9 (51,6;89,8) | 71,9 (67,8;75,8) |
| Participantes que consultaram o dentista há 1+ anos | | | | |
| Algum de seus dentes está mole? | 66,7 (22,3;95,7) | 89,5 (85,1;93,0) | 40,0 (12,2;73,8) | 89,4 (84,9;92,9) |
| Minha gengiva sangra sempre | 16,7 (0,4;64,1) | 95,1 (91,7;97,3) | 10,0 (0,3;44,5) | 95,0 (91,6;97,3) |
| O dentista já disse que você tem problemas na gengiva? | 50,0 (11,8;95,7) | 85,5 (80,6;89,5) | 30,0 (6,7;65,2) | 85,3 (80,3;89,4) |

IC95% = Intervalo de confiança de 95%.

4 DISCUSSÃO

Os valores de prevalência de agravos periodontais encontrados durante o exame clínico foram baixos; menores do que aqueles encontrados em outro estudo brasileiro, realizado em Belo Horizonte (BH), Minas Gerais (19). Essa diferença pode ser atribuída, entre outros fatores, aos diferentes critérios diagnósticos empregados nas pesquisas – exame de seis sítios em cada um dos dentes de duas hemiarcadas diagonais aleatoriamente sorteadas – em comparação com o de BH – análise de todos os dentes presentes. Além disso, Florianópolis possui o 4º melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país, enquanto BH possui o 71º (33). Um estudo realizado nos EUA (34) apresentou prevalência de doença periodontal severa semelhante à prevalência encontrada em nosso estudo. Por outro lado, outro estudo também executado nos EUA apresentou valor superior (35). Essas diferenças podem ser devidas à população investigada e ao método de exame clínico utilizado pelo estudo norte-americano, uma vez que a idade da amostra averiguada variou entre 30 e 65+ anos e o método utilizado foi a sondagem de todos os dentes presentes, desconsiderando-se os terceiros molares.

Houve discrepância entre os valores de prevalência encontrados para as questões autorreferidas de condições periodontais utilizadas neste estudo. Embora existam pesquisas (3,20,22,23,36) que utilizaram perguntas semelhantes a essas – apesar de serem redigidas em inglês –, esses estudos não apresentaram valores de prevalência para as mesmas, o que impossibilita a comparação. A questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” foi a que resultou no maior valor de prevalência em todas as ocasiões; consideravelmente maior do que os valores de prevalência encontrados durante o exame clínico. Isto talvez tenha ocorrido pelo fato de o cirurgião-dentista observar gengivite, condição comumente encontrada em todas as pessoas, e informar ao seu paciente de modo que ele entenda equivocadamente como sendo um problema gengival grave. No entanto, apresentar gengivite não significa ter doença periodontal (37). É possível que, se a pergunta fosse “O dentista já disse que você tem periodontite?”, o total de respostas positivas seria menor.

Os valores de SN dos itens autorreferidos variaram expressivamente entre as questões, ao contrário do que foi observado para os valores de SP. Comparando-se os valores de SN encontrados para as questões 1, 2 e 3, observa-se que a primeira apresentou valores

semelhantes ao encontrado por Gilbert e Nuttall (3) e inferiores ao estudo realizado no Japão por Yamamoto et al. (23); a questão 2 apresenta valores menores ao encontrado em outro estudo brasileiro realizado em Araraquara, São Paulo, por Pinelli e Loffredo (22); e a questão 3 valores semelhantes ao estudo realizado por Yamamoto et al. (23) e superiores aos apresentados por Gilbert e Nuttall (3) e Dietrich et al. (20).

A pergunta “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” obteve o maior valor de SN dentro a amostra global, o qual ainda é tido como razoavelmente bom, conforme a sua análise de validade diagnóstica, ou seja, ter valor da soma SN + SP igual ou superior a 160 (38,39). Os valores de SN foram ainda melhores quando foram considerados somente aqueles com 12 anos ou mais de estudo, variando entre 75,0% e 77,8%. Contudo, a soma dos valores de SN e SP encontrados para a questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” dentre estes participantes variou entre 146,9 e 150,4, ficando abaixo de 160. Isto revela que tal pergunta não é a mais indicada para ser utilizada em inquéritos populacionais a serem realizados no Brasil, visto que, se for assumido rigorosamente este ponto de corte, ela não possui validade diagnóstica. No entanto, dentre os estudos já realizados no Brasil (19,22), esta pergunta foi a que apresentou melhor validade diagnóstica para ser utilizada como item único sobre condições periodontais em um questionário a ser utilizado para triagem de doença periodontal, mesmo que não tenha obtido o maior valor de SN encontrado entre os estudos executados no Brasil, uma vez que o estudo de Pinelli e Loffredo (22) obteve um valor de SN de 100% para a sua questão autorreferida sobre condições periodontais. Apesar disso, o valor da soma SN + SP desta questão foi 143,0, demonstrando uma validade diagnóstica ainda menor do que a observada neste estudo.

Segundo a renda dos participantes, as questões “Algum de seus dentes está mole?” e “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” apresentaram o maior valor de SN (66,7%). No entanto, a validade diagnóstica foi verificada para os participantes com rendimento mensal superior a R\$ 965,00 e que responderam a questão “Algum de seus dentes está mole?”, apresentando o valor da soma SN + SP de 161,2. Apesar deste valor, caso essa questão fosse utilizada em algum inquérito populacional realizado em nosso país, ela tenderia a relatar um número de pessoas com doença periodontal menor do que o verdadeiro, pois o seu valor de sensibilidade é relativamente baixo, não estando então indicada para estudos de triagem.

Em relação ao intervalo de tempo desde a última consulta ao dentista do entrevistado, aqueles que haviam visitado o dentista há menos de um ano apresentaram os maiores valores de SN (71,4%-73,9%), os quais foram observados para os respondentes da questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?”. Entre aqueles que haviam visitado o dentista há um ano ou mais, o maior valor de SN (66,7%) foi encontrado para aqueles que responderam a questão “Algum de seus dentes está mole?”. Isto sugere que a questão “O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?” depende de uma visita rotineira ao dentista, conforme o recomendado pelos cirurgiões-dentistas – visitas regulares a cada 6 a 12 meses –, para que sejam obtidos melhores resultados. Sendo assim, é necessário uma amostra que frequente regularmente um cirurgião-dentista para que essa questão demonstre-se mais viável a ser utilizada em inquéritos populacionais brasileiros. A pergunta “Algum de seus dentes está mole?”, mesmo que tenha exibido valor de SN igual ao dos participantes com renda superior a R\$ 965,00, sua validade diagnóstica não foi adequada, uma vez que o valor da soma SN + SP foi igual a 156,2, e, de modo semelhante ao descrito no parágrafo anterior, seu valor de SN é relativamente baixo, sendo assim, contraindicada em estudos de triagem.

Não foi encontrado nenhum estudo junto à literatura que tenha avaliado os valores de SN de suas questões autorreferidas, conforme o nível de escolaridade e renda de seus entrevistados, bem como para o tempo desde a última consulta do entrevistado ao dentista, o que inviabiliza tais comparações com outros estudos.

Esse estudo apresentou vantagens, como a adoção de uma amostra representativa da população e adequada para responder as perguntas de pesquisa; os examinadores exibiram boa reprodutibilidade diagnóstica; e o exame clínico utilizou medidas clínicas padronizadas. Em contrapartida, o trabalho também contou com limitações por não haver questões autorreferidas em português para a condição investigada – apesar de existir um estudo realizado no Brasil, o mesmo utilizou perguntas de estudos de base populacional desenvolvidos nos EUA, ou seja, em um contexto diferente do nosso país – e também devido à adoção de um critério de doença periodontal diferente da usual – o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), por exemplo, define doença periodontal presente em sítios interproximais de dentes contíguos, e não por sítios livres (vestibulares e linguais).

A prevalência de doença periodontal encontrada através das questões autorreferidas foi superior à encontrada durante o exame clínico, refletindo uma inconsistência entre os métodos utilizados.

Apenas a terceira pergunta (“O dentista já disse que você tem problemas na gengiva?”) apresentou validade aceitável, demonstrando-se viável de ser utilizada como instrumento de triagem em estudos de base populacional com amostra com nível de escolaridade similar a esse estudo, ou seja, 12 anos ou mais de estudo. Esses resultados demonstram a importância do conhecimento prévio da população a ser investigada no momento da confecção de questões autorreferidas a serem utilizadas como triagem, visto que, conforme os resultados aqui apresentados, não existem perguntas que conseguem abranger a população de uma pesquisa com base populacional em sua totalidade.

Os resultados do presente estudo demonstram que indivíduos com características socioeconômicas semelhantes às desta pesquisa podem ser capazes de informar corretamente se possuem ou não doença periodontal. Contudo, eles aparentam necessitar de uma visita recente ao cirurgião-dentista para fazer tal afirmação. No caso do nosso estudo, 66% da amostra havia visitado o dentista no último ano. Talvez, por isso, a questão “dentista-dependente” tenha apresentado validade diagnóstica consideravelmente melhor que as demais na maioria dos casos. Estudos futuros podem ser realizados na mesma população deste estudo para se verificar a validade de diferentes itens autorreferidos sobre sinais e sintomas de doença periodontal. Além disso, novas pesquisas, utilizando as mesmas questões autorreferidas deste estudo – ou até mesmo perguntas adicionais –, devem ser executadas em diferentes populações brasileiras, com diferentes padrões socioeconômicos e culturais, como meio de desenvolver um questionário que possa ser utilizado como ferramenta de triagem de doença periodontal para a população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Gudjon A, Sigrun H. Comparison of oral health data from self-administered questionnaire and clinical examination. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23:365-8.
2. Ho AW, Grossi SG, Dunford RG, Genco RJ. Reliability of a self-reported health questionnaire in a periodontal disease study. *J Periodontal Res* 1997; 32(8): 646-50.
3. Gilbert AD, Nuttall NM. Self-reporting of periodontal health status. *Br Dent J* 1999; 186(5): 241-4.
4. Dietrich T, Stosch U, Dietrich D, Kaiser W, Bernimoulin JP, Joshipura K. Prediction of periodontal disease from multiple self-reported items in a German practice-based sample. *J Periodontol* 2007 Jul; 78(7 Suppl): 1421-8.
5. Miller K, Eke PI, Schoua-Glusberg A. Cognitive evaluation of self-report questions for surveillance of periodontitis. *J Periodontol* 2007; 78(7 Suppl): 1455-62.
6. Levin L, Bechor R, Sandler V, Samorodnitzky-Naveh G. Association of self-perceived periodontal status with oral hygiene, probing depth and alveolar bone level among young adults. *N Y State Dent J* 2011; 77(1): 29-32.
7. Joshipura KJ, Pitiphat W, Douglass CW. Validation of self-reported periodontal measures among health professionals. *J Public Health Dent* 2002; 62(2): 115-21.
8. Blicher B, Joshipura K, Eke P. Validation of self-reported periodontal disease: a systematic review. *J Dent Res* 2005; 84(10): 881-90.
9. BRFSS – CDC’s Behavioral Risk Factor Surveillance System [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [cited 2012 Aug 25]. Available from: <http://www.cdc.gov/brfss>. Accessed Aug 25 2012.

10. Gilbert GH, Chavers LS, Shelton BJ. Comparison of two methods of estimating 48-month tooth loss incidence. *J Public Health Dent* 2002; 62(3): 163-9.
11. Centers for Disease Control and Prevention. NHIS Survey Description. Division of Health Interview Statistics, National Center for Health Statistics; 2012.
12. Department of Health, Medical Research Council, OrcMacro. South Africa Demographic and Health Survey 2003. Pretoria: Department of Health; 2007.
13. Ministério da Saúde. Portal da Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [cited 2012 Aug 25]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521.
14. Nagarajan S, Pushpanjali K. Self-assessed and clinically diagnosed periodontal health status among patients visiting the outpatient department of a dental school in Bangalore, India. *Indian J Dent Res* 2008; 19(3): 243-6.
15. Pitiphat W, Garcia RI, Douglass CW, Joshipura KJ. Validation of self-reported oral health measures. *J Public Health Dent* 2002; 62(2): 122-8.
16. Allen F, Burke F, Jepson N. Development and evaluation of a self-report measure for identifying type and use of removable partial dentures. *Int Dent J* 2005; 55(1): 13-6.
17. Palmqvist S, Söderfeldt B, Arnbjerg D. Self-assessment of dental conditions: validity of a questionnaire. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19(5): 249-51.
18. Vered Y, Sgan-Cohen HD. Self - perceived and clinically diagnosed dental and periodontal health status among young adults and their implications for epidemiological surveys. *BMC Oral Health* 2003; 3(1): 3.
19. Cyrino RM, Miranda Cota LO, Pereira Lages EJ, Bastos Lages EM, Costa FO. Evaluation of self-reported measures for prediction of

- periodontitis in a sample of Brazilians. *J Periodontol* 2011; 82(12): 1693-704.
20. Dietrich T, Stosch U, Dietrich D, Schamberger D, Bernimoulin JP, Joshipura K. The accuracy of individual self-reported items to determine periodontal disease history. *Eur J Oral Sci* 2005; 113(2): 135-40.
21. Gilbert GH, Litaker MS. Validity of self-reported periodontal status in the Florida dental care study. *J Periodontol* 2007; 78(7 Suppl): 1429-38.
22. Pinelli C, Loffredo de Castro Monteiro L. Reproducibility and validity of self-perceived oral health conditions. *Clin Oral Investig* 2007; 11(4): 431-7.
23. Yamamoto T, Koyama R, Tamaki N, Maruyama T, Tomofuji T, Ekuni D, Yamanaka R, Azuma T, Morita M. Validity of a questionnaire for periodontitis screening of Japanese employees. *J Occup Health* 2009; 51(2): 137-43.
24. Ramos RQ, Bastos JL, Peres MA. Validade diagnóstica de agravos bucais autorreferidos em inquéritos populacionais: revisão da literatura. *Rev bras epidemiol* [in press].
25. Beltrán-Aguilar ED, Eke PI, Thornton-Evans G, Petersen PE. Recording and surveillance systems for periodontal diseases. *Periodontol 2000* 2012; 60(1): 40-53.
26. Berry JW, Poortinga YH, Segall MH, Dasen PR. Cross-cultural psychology: research and applications. New York (NY): Cambridge University Press; 2007.
27. WHO (World Health Organization). Oral health surveys: basic methods. 4th ed. Geneva: WHO, 1997.
28. Dowsett SA, Eckert GJ, Kowolik MJ. The applicability of half-mouth examination to periodontal disease assessment in untreated adult populations. *J Periodontol* 2002; 73:975-981

29. Thomson WM, Williams SM. Partial- or full-mouth approaches to assessing the prevalence of and risk factors for periodontal disease in young adults. *J Periodontol* 2002; 73:1010-1014.
30. Savage A, Eaton KA, Moles DR, Needleman I. A systematic review of definitions of periodontitis and methods that have been used to identify this disease. *J Clin Periodontol* 2009; 36:458-467.
31. Cascaes AM, Peres KG, Peres MA. Periodontal disease is associated with poor self-rated oral health among Brazilian adults. *J Clin Periodontol* 2009; 36: 25–33.
32. Peres MA, Traebert JL, Marcenes W. Calibration of examiners for dental caries epidemiology studies. *Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health* 2001; 17(1):153-159.
33. PNUD. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [cited 2013 Apr 20]. Available from: [http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20\(pelos%20dados%20de%202000\).htm](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20(pelos%20dados%20de%202000).htm).
34. Eke PI, Page RC, Wei L, Thornton-Evans G, Genco RJ. Update of the case definitions for population-based surveillance of periodontitis *J Periodontol* 2012 Dec;83(12):1449-54.
35. Eke PI, Dye BA, Wei L, Thornton-Evans GO, Genco RJ. Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. *J Dent Res*. 2012 Oct;91(10):914-20.
36. Buhlin K, Gustafsson A, Andersson K, Håkansson J, Klinge B. Validity and limitations of self-reported periodontal health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30(6): 431-7.
37. Dietrich T, Kaye EK, Nunn ME, Dyke V, Garcia RI (2006). Gingivitis susceptibility and its relation to periodontitis in men. *J Dent Res*; 85(12):1134-1137.
38. Kingman A. Statistical issues in risk models for caries. In: Baohr JD. Risk assessment in dentistry. Chapel Hill (NC): University of North Carolina Dental Ecology; 1990. p.193-200.

39. Wilson RF, Ashley FP. Identification of caries risk in schoolchildren: salivary buffering capacity and bacterial counts, sugar intake and caries experience as predictors of 2-year and 3-year caries increment. Br Dent J 1989; 166: 99-102.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

MEDRONHO, R. **Epidemiologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.

FLETCHER, R.H.; FLETCHER, S.W.; WAGNER, E.H. **Epidemiologia Clínica**. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ANEXO A – FICHA RESUMO

Condições periodontais e/ou gengivais

Número de dentes permanentes

Duas ou mais variáveis

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|--|---|---|--|---|
| Association of self-perceived periodontal status with oral hygiene, probing depth and alveolar bone level among young adults (2011) | <ul style="list-style-type: none"> - 325 adultos (256 homens e 69 mulheres) - Idade entre 18 e 30 anos <p>Local do estudo: Israel</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Uma escala visual analógica foi usada para os sujeitos auto quantificarem o seu status periodontal de acordo com a percepção deles em relação à questão “Como você observa sua condição periodontal (gengiva) em uma escala de 1 (pior) a 10 (melhor)?” | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilidade (Alta profundidade de sondagem – número de sítios com PS ≥ 5mm): 84% - Sensibilidade (Alta perda óssea – número de sítios com PO ≥ 3mm): 85% | <ul style="list-style-type: none"> - No presente estudo, uma associação foi encontrada entre a auto-avaliação periodontal dos sujeitos e o número de sítios com alta perda óssea, alta profundidade à sondagem e índice de placa. | <p>Este estudo, como outros anteriores, sugere que o modo que os pacientes observam os seus status periodontal pode ser útil em avaliar a prevalência o status periodontal em amplas populações, especialmente quando exames clínicos de massa não é aplicável.</p> |

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão |
|---|---|--|--|---|
| <p>Validity of self-reported periodontal status in the FDCS (2007)</p> <p><i>Artigo retirado das referências do artigo anterior</i></p> | <p>- 873 sujeitos - Idade: ≥ 45 anos</p> <p>Local do estudo: EUA</p> | <p>- Perguntas utilizadas para fazer análise multivariável de regressão logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparado a outros de sua idade, como você classifica a condição atual de suas gengivas? (Excelente, Muito Boa, Boa, Razoável, Ruim) • Você tem algum dente mole? (Sim, Não) | <p>- Variáveis incluídas na melhor análise multivariável de regressão logística: autotranscrição de saúde gengival, dente mole, raça, nível educacional, sexo, diabético ou não e número de dentes remanescentes.</p> <p>- Melhor análise multivariável de regressão logística (Para perda de inserção ≥ 7mm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área abaixo à curva ROC: 0,81 • Sensibilidade: 67% <p>- Melhor análise multivariável de regressão logística (Para perda de inserção ≥ 5mm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área abaixo à curva ROC: 0,79 • Sensibilidade: 75% <p>- Melhor análise multivariável de regressão logística (Para perda de inserção ≥ 3mm):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área abaixo à curva ROC: 0,77 • Sensibilidade: 80% | <p>- Os resultados sugerem que medidas autorrelatadas de status periodontal estão relacionadas com perda de inserção periodontal clinicamente avaliada.</p> <p>- A validade da “saúde gengival autoavaliada” aumentou com o aumento da severidade de perda de inserção, ao passo que a validade de “dente mole” diminuiu com o aumento da severidade de perda de inserção.</p> <p>- A validade das medidas autorrelatadas de modo geral aumentou quando o limiar de severidade foi aumentado, consistente com a expectativa de que autorrelatos devem ser mais válidos porque os sujeitos estão mais aptos a notar suas doenças ou mais aptos a terem um dentista relatando suas doenças a eles;</p> <p>- Embora saúde gengival autorrelatada foi uma medida válida de status periodontal, é possível que essa medida tivesse sido melhor se tivéssemos perguntado especificamente sobre o status periodontal ou perda óssea, ao invés de “saúde gengival”;</p> <p>- A variável “dente mole” foi a mais válida como julgado pela magnitude de sua OR;</p> |

| Artigo | Amostra | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|--|--|--|--|
| <p>Validity of a questionnaire for periodontitis screening of Japanese employees (2009)</p> | <p>- 250 homens - Idade entre 50 a 59 anos</p> <p>Local do estudo: Japão</p> | <p>- A questão “Você acha que você consegue ver mais as raízes dos dentes do que no passado?” mostrou a maior sensibilidade (85%); - As questões “Seus dentes são pouco firmes?” e “Já foi dito por um dentista que você necessita de tratamento periodontal ou gengival?” tiveram a mais alta especificidade (83%); - O maior valor de sensibilidade + especificidade foi encontrado na questão “Você acha que você tem doença gengival?”;</p> <p>Variáveis utilizadas no modelo de regressão logística múltipla: “Você é fumante ou já fumou?”, “Suas gengivas têm sangrado recentemente?”, “Você acha que consegue ver mais as raízes dos dentes do que no passado?”, “Já foi dito por um dentista que você necessita de tratamento periodontal ou gengival?”;</p> | <p>- Quando os sujeitos com ao menos 3 respostas “sim” foram separados daqueles com 2 ou menos respostas “sim”, sujeitos com periodontite foram mais efetivamente separados daqueles sem a doença; - As questões “Você é fumante ou já fumou?”, “Suas gengivas têm sangrado recentemente?”, “Você acha que consegue ver mais as raízes dos dentes do que no passado?”, “Já foi dito por um dentista que você necessita de tratamento periodontal ou gengival?” foram úteis para prever a evolução da doença periodontal; - O estudo definiu sujeitos como pacientes com periodontite aqueles com pelo menos um dente com perda clínica de inserção de 7mm ou mais;</p> | <p>Um modelo de regressão logística utilizando quatro questões autorrelatadas pode ser útil para o rastreamento de periodontite em locais de trabalho para homens japoneses de 50 a 59 anos.</p> |

| Artigo | Amostra | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|---|--|---|---|
| <p>Self-assessed and clinically diagnosed periodontal health status among patients visiting the outpatient department of a dental school in Bangalore, India (2008)</p> | <p>- 216 pacientes (96 mulheres e 120 homens); - A média de idade no grupo masculino foi de 27,23, enquanto que no feminino foi de 23,43; Local do estudo: Índia</p> | <p>- Sangramento gengival autoavaliado X diagnosticado clinicamente apresentou uma sensibilidade de 18% e uma especificidade de 75,75%; - Tártaro nos dentes autoavaliado X diagnosticado clinicamente apresentou uma sensibilidade de 22,7% e uma especificidade de 87,5%; - Inchaço gengival autoavaliado X diagnosticado clinicamente apresentou uma sensibilidade muito baixa de 1,6% e uma especificidade de 65,7%; - Recessão autoavaliada X clinicamente diagnosticada apresentou uma sensibilidade de somente 0% e uma especificidade de 100% (discutir o resultado da questão); - Sensibilidade autoavaliada X clinicamente diagnosticada apresentou uma sensibilidade de 8% e uma especificidade de 100%; - Dente mole autoavaliado X clinicamente diagnosticado apresentou uma sensibilidade de 35,2% e uma especificidade de 98%;</p> | <p>- Uma disparidade marcável foi encontrada entre o sangramento gengival autoavaliado e o diagnosticado clinicamente; - De modo geral, os resultados desse estudo mostraram uma enorme disparidade entre status de saúde periodontal autoavaliado e o diagnosticado clinicamente enfatizando a necessidade urgente de educação e motivação do paciente para a manutenção da saúde periodontal.</p> | <p>Apesar da alta prevalência de doença periodontal, a consciência das pessoas foi muito baixa,</p> |

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|--|---|---|---|--|
| <p>Validity of self-assessment of oral health among 15-year-olds in Tehran, Iran (2008)</p> | <p>- Local do estudo: 17 escolas públicas da cidade de Teerão (Capital do Irã); - Adolescentes com 15 anos de idade; - 509 estudantes (260 meninos, 249 meninas);</p> | <p>- Os participantes responderam o questionário previamente ao exame clínico; - Itens de saúde bucal: saúde geral, necessidade de restauração, sangramento gengival e necessidade de correção ortodôntica;</p> <p style="text-align: center;">Perguntas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Como você descreveria sua saúde bucal? 2. Quando você tem sangramento gengival? 3. Se você fosse agora a uma consulta ao dentista, você acha que ele diria que seus dentes precisam de tratamento ortodôntico? <p style="text-align: center;">Avaliação estatística</p> <p>- Chi-quadrado, sensibilidade (SN), especificidade (SP), valor preditivo positivo (PPV), valor preditivo negativo (NPV), regressão logística, teste Hosmer-Lemeshow; - A soma de Sn + Sp ou PPV + NPV superior a 120% foi considerada de boa validade para os testes</p> | <p>- Questionário: 78% dos estudantes avaliaram a sua saúde bucal como boa (ou melhor). 28% relataram a necessidade de restauração; 46% sangramento gengival; 23% necessidade de tratamento ortodôntico; - Exame clínico: 40% tinham CPO-D = 0; 40% presença de cárie (DT); 92% sangramento gengival; 26% necessidade de tratamento ortodôntico. - Entre as meninas, a saúde bucal autoavaliada como boa (ou melhor) esteve relacionada com o maior nível de educação dos pais (o que não ocorreu entre os meninos); - SN para a necessidade de restauração, presença de sangramento gengival e a necessidade de tratamento ortodôntico foi 42%, 49% e 37%, respectivamente; as correspondentes SP foram 82%, 80% e 81%, respectivamente;</p> | <p>- Ausência de sangramento gengival auto avaliada, a não necessidade de restauração auto avaliada e dentes intactos durante o exame clínico foram os indicadores mais adequados para os estudantes que relataram sua saúde bucal como;</p> <p>- Medidas clínicas de status periodontal são difíceis de standardizar devido à força de sondagem, angulações, dor do paciente e o grau de inflamação;</p> <p>- Baseado na soma da sensibilidade e especificidade, as validades das auto avaliações dos estudantes foram boas, exceto para a necessidade de tratamento ortodôntico;</p> <p>- É provável que a validade varie conforme o tipo de questão perguntada; a ideia e as palavras são fatores importantes em tais questões.</p> <p>- Os métodos de medição e as características da população são outros fatores importantes para a validade;</p> <p>- O modelo do questionário, estado da doença, status sócio-econômico e utilização de tratamento odontológico provavelmente influenciam a validade;</p> | <p>- Educando os estudantes a respeito dos sinais de problemas dentais e gengivais pode aumentar a confiabilidade da auto avaliação, fornecendo um método útil para tal relatório, especialmente em países com sistemas de tratamento odontológico em desenvolvimento.</p> |

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|---|--|---|---|--|
| <p>Reproducibility and validity of self-perceived oral health conditions (2007)</p> | <p>- 200 adultos; - Idade entre 35 e 44 anos;</p> <p>Local do estudo: Araraquara, SP, Brasil</p> | <p>- As questões foram relacionadas em ter ou não ter doença periodontal, cárie dental e sintomas da ATM; - O índice periodontal comunitário (CPI) foi agrupado em duas categorias: (1) ausência de doença, composto pelos códigos para presença de sangramento e cálculo (suaves níveis de doença periodontal); e (2) presença de doença, que incluiu códigos para bolsas de 4 a 5mm e bolsas maiores de 6mm (maioria das doença periodontais severas); - Análise estatística: kappa, nível de concordância de acordo com o padrão proposto por Landis e Koch, sensibilidade, especificidade;</p> | <p>- Em relação à reprodutibilidade da condição periodontal, foi observado uma concordância quase que perfeita (1 = 0,81, CI95%:0,72-0,90) para doença periodontal auto-percebida; - Os pacientes foram mais capazes de identificar a presença de doença periodontal (especificidade = 0,43 e sensibilidade = 1,0) - Foi observada uma concordância substancial (k = 0,69, CI95: 0,59-0,79), de acordo com relatos a respeito da presença ou ausência de cárie dental; - Uma concordância quase perfeita (k = 0,85, CI95% = 0,71-0,99) foi encontrada para condições auto percebidas da ATM; - Os sujeitos tiveram uma maior dúvida em classificar sua condição dental (18 sujeitos). Do que tiveram para classificar as condições periodontais e da ATM; - Os sujeitos que relataram não ter cárie dental estavam de fato sem cavidades, e aqueles que relataram, clinicamente exibiram lesões cariosas; - Os sujeitos foram capazes de informar corretamente sobre suas condições da ATM (especificidade = 0,80 sensibilidade = 1,0)</p> | <p>- Os sujeitos estavam corretos sobre seus julgamentos, ao passo que valores altos de especificidade e sensibilidade foram obtidos;</p> | <p>- Os resultados mostraram que saúde bucal auto relatada é confiável e válida para detectar condições periodontais, dentais e da ATM, e isso foi mais sensível do que específico para detectar condição periodontal entre adultos;</p> |

Questionário

Condição periodontal

Você acha que as suas gengivas são saudáveis?

(0) Sim, elas não sangram durante escovação ou durante o uso de fio dental.

(1) Não, eu tenho sangramento gengival quando escovo os dentes ou uso fio dental.

(2) Não, algumas vezes eu sinto gosto de sangue, mesmo quando não estou escovando os dentes.

(3) Não, alguns dentes estão se movendo e eu sinto dor conforme eles se movem.

(4) Eu não sei

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|--|---|--|---|---|
| <p>Prediction of periodontal disease from multiple self-reported items in a German Practice-Based sample (2007)</p> | <p>Local do estudo: Berlim e Neuss (Alemanha)</p> <p>Critério de inclusão: idade entre 20 e 80 anos, com 10 ou mais dentes presentes;</p> <p>Tamanho: 246 pessoas;</p> <p>Média de idade: 40 anos (variando de 20-80 anos)</p> | <p>- Os pacientes responderam um questionário sobre sinais e sintomas e sobre a sua história de doença periodontal (DP) antes de consultar com o dentista;</p> <p>- A idade, sexo e história de diabetes mellitus foram verificados nos registros dos pacientes; tabagismo foi verificado pelo questionário;</p> <p>- Definição de DP: (1) 3 ou mais dentes com >5mm de perda óssea alveolar (ABL) verificada através da radiografia e (2) 3 ou mais dentes com ABL >6mm;</p> <p>- 2 ou mais dentes com ABL >5mm (periodontite moderada) e 2 ou mais dentes com ABL >7mm (periodontite severa);</p> <p>- Análise estatística: a média ABL foi log-transformada e usada como uma variável contínua, associações de duas variáveis entre itens autorrelatados e doença periodontal foram analisados utilizando chi quadrado; modelo logístico; curva ROC; modelo de regressão linear;</p> | <p>- Comparado com os pacientes sem doença periodontal, os pacientes com doença periodontal foram mais velhos, mais aptos a serem fumantes constantes, tiveram maior número de dentes ausentes e uma maior perda óssea média;</p> <p>- A prevalência de doença periodontal foi de 50% e 72% (2 ou mais dentes com ≥ 5mm ABL), 15% e 25% (2 ou mais dentes com ≥ 7mm ABL), e 20% e 34% (3 ou mais dentes com >6mm ABL), para todos os sujeitos e sujeitos ≥ 40 anos, respectivamente;</p> <p>- Pacientes que reportaram mobilidade tiveram probabilidade 4,1 maior de ter doença periodontal; pacientes que relataram perda óssea diagnosticada por um profissional tiveram probabilidade 3,2 maior de ter doença periodontal do que aqueles que não relataram, independente de idade, gênero e história de tabagismo.</p> <p>- A idade foi o principal prognosticador do status atual da doença periodontal;</p> | <p>- Nenhum dos itens individuais avaliou a doença periodontal com validade suficientemente alta. Entretanto, os resultados sugerem que itens autorrelatados, demográficos básicos e outras variáveis podem ser combinados em um modelo preditivo multivariável para avaliar a história de doença periodontal em estudos epidemiológicos de larga escala com validade suficiente;</p> <p>- Mobilidade autorrelatada foi um prognosticador significativo para história de doença periodontal, independente dos fatores de riscos estabelecidos de idade e tabagismo, para todas as definições da doença;</p> <p>- Os resultados do estudo sugerem que o <i>valor adicional</i> de avaliar mais de 2 ou 3 itens auto relatados pode ser limitado para uso epidemiológico;</p> <p>- A idade foi a variável mais importante para prognosticar história de DP na amostra;</p> <p>- A exatidão de DP autorrelatada pode ser maior em populações com pacientes que regularmente frequentam o dentista do que em populações com necessidades especiais;</p> | <p>- Autorrelato de mobilidade dental parece ser o melhor indicador de história de doença periodontal positiva.</p> <p>* Ver tabela 4 do artigo (SN e SP);</p> |

Questionário***Diagnóstico de doença auto percebida ou profissionalmente***

- 1) Você tem ou teve periodontite ou doença periodontal?
- 2) Você tem ou teve doença gengival?
- 3) Alguma vez o seu dentista lhe disse que você tinha periodontite ou doença periodontal?
- 4) Alguma vez o seu dentista lhe disse que você tinha doença gengival?

Perda tecidual

- 5) Alguma vez o seu dentista lhe disse que você tinha bolsas?
- 6) Alguma vez o seu dentista lhe disse que você tinha perda óssea ao redor dos seus dentes?
- 7) Alguma vez o seu dentista lhe mostrou em uma radiografia que você tinha perda óssea ao redor dos dentes?

Cálculo

- 8) Alguma vez o seu dentista lhe disse que você desenvolve cálculos facilmente?
- 9) Você diria que você desenvolve cálculos facilmente?

Recessão

- 10) Nos últimos anos você observou alguma vez que o espaço entre os seus dentes aumentou, ou que “triângulos pretos” tem se desenvolvido entre os seus dentes?
- 11) Nos últimos anos você observou alguma vez uma recessão de suas gengivas, de modo que os dentes aparentam maiores agora?

Mobilidade

- 12) Você já teve algum dente extraído porque ele estava mole?
- 13) Você já observou o amolecimento de um único dente?
- 14) Você já observou o amolecimento de mais de um dente?

Outros

- 15) Você já recebeu tratamento periodontal?
- 16) Você já teve um dente extraído devido à perda óssea?
- 17) Alguma vez você observou que seus dentes da frente avançaram (em direção ao lábio) ou que espaços tem se formado entre os seus dentes da frente?
- 18) Com que frequência você tem sangramento gengival quando você escova os dentes?
- 19) Com que frequência você tem sangramento gengival independente de escovar os dentes?
- 20) Você tem gengivas inchadas?
- 21) Mau hálito ou gosto ruim podem ser causados por determinados alimentos como cebola e alho. Independente do consumo de tais alimentos, você tem mau hálito ou gosto ruim?

| Artigo | Descrição | Metodologia | Discussão | Conclusão |
|---|--|--|---|--|
| Validation of self-reported periodontal disease: a systematic review (2005) | - Revisão sistemática de 16 estudos que avaliaram a validade de medidas autorrelatadas relacionadas a periodontite e gengivite em relação ao padrão ouro (exame clínico) | - Uma medida foi considerada de boa validade quando a soma entre sensibilidade + especificidade ou valor preditivo positivo + valor preditivo negativo resultou em 120% ou mais; | - A melhor medida para autorrelato de doença periodontal foi “Algum dentista lhe que você tem bolsas profundas?”; - Mobilidade está relacionada à doença periodontal severa e deve ser fácil de ser notada, e nós esperamos que esta seja uma medida válida; - Questões perguntando sobre “doença gengival” mostrou muito menos validade do que aquelas que questionaram sobre doença periodontal com perda óssea; - Características populacionais como: estado da doença, estado sócio econômico, e utilização de tratamento odontológico são todos aptos a afetar a validade do autorrelato; | - 13 questões sobre doença periodontal exibiram boa validade comparada com o exame clínico (padrão ouro); - Apenas 2 questões sobre gengivite mostraram boa validade; - Diversas medidas para doença periodontal foram uteis e válidas nas populações examinadas, mas os resultados até agora não provaram uma medida única que pudesse ser utilizada para uma população qualquer. Utilizando diversas medidas autorrelatadas em combinação pode ser uma boa alternativa; As melhores questões foram: 1. “Você já teve doença periodontal com perda óssea?” 2. “Você tem doença periodontal com perda óssea?” 3. “Algum dentista já lhe disse que você tem bolsas profundas?” - Algumas medidas, analisando diferentes dimensões, podem ser combinadas com fatores demográficos e fatores de risco para doença periodontal, como tabagismo; |
| | Resultados (Questões tidas como válidas pelos autores do artigo) | | | |
| <p>Doença periodontal</p> <p>2. Acha que tem doença gengival (SN = 32%, SP = 93%)</p> <p>Doença periodontal com perda óssea</p> <p>5. Você acha que já teve doença periodontal com perda óssea? (PV⁺ = 80%, PV⁻ = 68% ou PV⁺ = 72%, PV⁻ = 74%, depende do padrão-ouro clínico)</p> <p>6. Você tem doença periodontal ou doença gengival com perda óssea? (SN = 39%, SP = 100%, PV⁺ = 100%, PV⁻ = 50%)</p> | | | <p>Diagnóstico profissional de doença periodontal</p> <p>7. Algum dentista lhe disse que você tem bolsas profundas? (SN = 55%, SP = 90%, PV⁺ = 77%, PV⁻ = 75%)</p> <p>8. Avisado por um dentista que tem doença gengival (SN = 32%, SP = 94% ou SN = 29%, SP = 94%, depende do padrão-ouro clínico)</p> <p>9. Você já foi avisado por um dentista que você tem doença periodontal/doença gengival com perda óssea (SN = 50%, SP = 78%)</p> | |

Mobilidade dentária

11. Maior valor de mobilidade dentária registrada (auto avaliada) (SN = 92%, SP = 53%)
12. Acha os dentes amolecidos ou bambos (SN = 39%, SP = 93%)

Migração dos dentes

15. Acha que os dentes mudaram de posição (SN = 39%, SP = 93%)

Recessão

16. Acha que pode ver mais as raízes dos dentes do que no passado (SN = 54%, SP = 76% ou SN = 54%, SP = 78%, depende do padrão-ouro clínico)

Tratamento periodontal

17. Já lhe foi dito que você precisa de tratamento periodontal ou gengival? (SN = 65%, SP = 64%)

Cirurgia periodontal

20. Você já foi submetido a uma cirurgia periodontal ($PV^+ = 77\%$, $PV^- = 70\%$ ou $PV^+ = 69\%$, $PV^- = 75\%$, depende do padrão-ouro clínico)

Sangramento pelas gengivas

9. As gengivas sangraram recentemente (SN = 35%, SP = 88%)
10. Suas gengivas geralmente sangram? (SN, 42%, SP = 76%, $PV^+ = 53\%$, $PV^- = 67\%$)

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|--|--|--|---|---|
| <p>The accuracy of individual self-reported items to determine periodontal disease history (2005)</p> | <p>- Tamanho: 246 pessoas; - Média de idade: 40 anos (variando de 20-80 anos)</p> <p>Local do estudo Berlim e Neuss (Alemanha)</p> <p>Critério de inclusão - Idade entre 20 e 80 anos, com 10 ou mais dentes presentes;</p> | <p>- Os pacientes responderam um questionário sobre sinais e sintomas e conhecimento sobre a sua história de doença periodontal antes de consultar com o dentista; - A idade, sexo e história de diabetes mellitus foram verificados nos registros dos pacientes; tabagismo foi verificado pelo questionário aplicado; - Análise estatística: teste chi quadrado Pearson ($\alpha = 0,05$), sensibilidade, especificidade. Foi utilizado o programa Stata 7.0;</p> | <p>- Os pacientes com doença periodontal foram mais velhos, mais aptos a serem fumantes constantes, tiveram maior número de dentes ausentes e uma maior perda óssea média; - O item sobre recessão gengival teve a mais alta sensibilidade entre todos os itens, com 64% (95%IC 54-74%); - Os itens sobre diagnóstico do dentista de perda óssea, perda dental e mobilidade tiveram especificidade >90%; - Optando-se por um maior ponto de corte para se determinar doença periodontal (≥ 3 dentes com ABL > 6mm, n = 49; 20%) obteve-se sensibilidades um pouco maiores;</p> <p>Verificar Tabela 3 do artigo (especificidade e sensibilidade de cada pergunta)</p> | <p>- De modo geral, a sensibilidade dos itens auto relatados foi baixo, enquanto que o autor-retrato de mobilidade, perda dental por doença perio-dontal e diagnóstico de perda óssea por um dentista mostraram alta especificidade; - Cerca de 2/3 dos pacientes relataram corretamente a ausência de doença periodontal; - Os resultados podem variar conforme os grupos etários; - Não existe limiar universalmente aceito para se diagnosticar doença periodontal. Possivelmente isto é o maior contribuinte para a baixa validade para itens únicos auto relatados;</p> | <p>- Talvez não haja uma única questão que possa avaliar doença periodontal através de autor-retrato com validade satisfatória na população Alemã em geral;</p> |

Questionário

The accuracy of individual self-reported items to determine periodontal disease history (2005)

Itens dicotômicos (sim/não)

- 1) Você tem ou já teve periodontite ou doença periodontal?
- 2) Você tem ou já teve doença gengival?
- 3) O seu dentista alguma vez lhe disse que você tinha periodontite ou doença periodontal?
- 4) O seu dentista alguma vez lhe disse que você tinha doença gengival?
- 5) Alguma vez você foi submetido à um tratamento periodontal?
- 6) O seu dentista alguma vez lhe disse que você tinha bolsas?
- 7) O seu dentista alguma vez lhe disse que você tinha perdido osso ao redor dos seus dentes?
- 8) O seu dentista alguma vez lhe mostrou em uma radiografia que você tinha perdido osso ao redor dos seus dentes?
- 9) O seu dentista alguma vez lhe disse que você desenvolve cálculos facilmente?
- 10) Você diria que você desenvolve cálculos facilmente?
- 11) Nos últimos anos você reparou alguma vez que o espaço entre os seus dentes aumentou, ou que “triângulos pretos” formaram-se entre os dentes?
- 12) Nos últimos anos você reparou alguma vez uma recessão de suas gengivas, e com isso os dentes aparentam maiores agora?
- 13) Você já teve algum dente extraído devido à perda óssea?
- 14) Você já teve algum dente extraído porque ele estava mole?
- 15) Alguma vez você reparou o amolecimento de um único dente?
- 16) Alguma vez você reparou o amolecimento de mais de um dente?
- 17) Você reparou que os seus dentes da frente moveram-se para frente (em direção ao lábio) ou que espaços tem se desenvolvido entre os seus dentes da frente?

Itens ordinais (escala Likert)

- 18) Com que frequência você tem sangramento gengival quando escova os dentes?
- 19) Com que frequência você tem sangramento gengival independente de escovar os dentes?
- 20) Você tem gengivas inchadas?
- 21) Mau hálito ou gosto ruim podem ser causados por determinados alimentos como cebola e alho. Independente do consumo de tais alimentos, você tem mau hálito ou gosto ruim?

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|--|--|--|---|--|---|
| <p>Development and evaluation of a self-report measure for identifying type and use of removable partial dentures (2005)</p> | <p>- 137 sujeitos (64 homens, 73 mulheres); - Idade entre 45 e 75 anos (média de 54,1 anos);</p> <p>Local do estudo: Reino Unido e Irlanda;</p> | <p>- Foi pedido aos pacientes para contar o número de dentes remanescentes, descrever a posição dos espaços nas arcadas e dar detalhes sobre o tipo de prótese parcial removível eles tinham, incluindo a frequência diária de uso; - O questionário foi testado de duas maneiras: (1) foi pedido aos pacientes para preencher o questionário sem nenhum auxílio, mas foi fornecido um espelho de rosto e (2) os pacientes tiveram que responder o questionário em suas casas;</p> | <p>- Houve uma boa concordância entre o paciente e o dentista em relação à contagem dos dentes (arcada superior: 80%, $k=0,79$, s.e. (?) 0,04; arcada inferior: 77%, $k=0,68$, s.e. 0,03); - Em relação à posição dos espaços dental nas arcadas, houve concordância de 80% quando o espaço era anterior e concordância de 93% quando o espaço era posterior na maxila; Para a mandíbula, foi 84% e 90%, respectivamente; - A concordância em relação à contagem de dentes nas próteses parciais também foi boa (P/ (?) 78%, $k=0,77$, s.e. 0,04; /P (?) 81%, $k=0,72$, s.e. 0,04);</p> | <p>- Concordância no número de dentes entre paciente e dentista foi excelente, com aproximadamente 80% de concordância e um adicional de 12% quando contado um dente; - Sobre a posição dos espaços na arcada parece ter havido uma pequena divergência entre dentistas e pacientes; - Concordância entre dentistas e pacientes foi um pouco menor em termos da correta identificação do número de dentes na prótese parcial removível, mas apesar disso houve um nível aceitável de concordância; - Houve uma clara diferença entre dentistas e pacientes em termos de identificar a posição dos dentes da dentadura na arcada;</p> | <p>- Pacientes podem fornecer informações confiáveis sobre suas condições bucais. Estas medidas podem ser utilizadas para identificar subgrupos de interesse na população como adultos parcialmente dentados com ou sem prótese; - Os pacientes podem fornecer informações confiáveis através de uma avaliação auto relatada sobre o número de dentes e próteses parciais removíveis;</p> <p>Não tem o questionário no artigo (f.allen@ucc.ie)</p> |

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|---|--|--|---|--|
| <p>Comparison of oral health data from self-administered questionnaire and clinical examination (1995)</p> <p><i>Artigo encontrado nas referências do artigo anterior</i></p> | <p>- 319 sujeitos - Três grupos de idade: 18, 35-44 e 65 anos ou mais</p> <p>Local do estudo: Islândia</p> | <p>- Questionário postal</p> <p>Perguntas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Você ainda possui algum dos seus próprios dentes? 2. Se você possui, quantos dentes você tem? 3. Você tem prótese total ou parcial? <p>Teste de validade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comparando o número de dentes relatados com o número de dentes registrados durante o exame clínico (EC); 2. Classificando os sujeitos conforme eles relataram ter ≥ 10 dentes em ambas maxilas ou < 10 dentes em uma ou ambas maxilas e se eles tinham < 20 ou ≥ 20 dentes na oclusão durante o EC; 3. Classificando os sujeitos conforme eles relataram ter < 28 ou ≥ 28 dentes e se eles tinham < 28 ou ≥ 28 dentes durante o EC; | <p>- Na faixa etária de 18 anos foi encontrada uma concordância muito boa entre o número de dentes remanescentes auto relatados e o número encontrado durante o exame clínico; A estatística Kappa foi 0,65 ($P < 0,01$) para os dentes da maxila, 0,47 ($P < 0,05$) para os dentes da mandíbula, e 0,56 ($P < 0,001$) para o número total de dentes remanescentes;</p> <p>- Na faixa etária de 35-44 anos a estatística Kappa para concordância foi 0,62 ($P < 0,001$) na maxila, 0,74 ($P < 0,001$) na mandíbula, e 0,60 ($P < 0,001$) para o número total de dentes remanescentes;</p> <p>- Na faixa etária de 65 anos ou mais a estatística Kappa foi 0,64 ($P < 0,001$) para os dentes superiores, 0,73 ($P < 0,001$) para os dentes inferiores, e 0,63 ($P < 0,001$) para o número total de dentes remanescentes;</p> <p>- Foi encontrada uma concordância entre 301 dos 319 pares ($k = 0,88$, $P < 0,001$) quando os sujeitos foram classificados conforme eles</p> | <p>- Questionários postais podem fornecer dados razoavelmente válidos sobre o número de dentes remanescentes;</p> <p>- Não foi encontrada nenhuma tendência significativa foi encontrada para relatar um número superior ou inferior de dentes remanescentes, concebivelmente porque o questionário teve-se em contar o número de dentes remanescentes perfeitos e não contar raízes residuais e dentes fraturados;</p> <p>- A idade não tem efeito significativo sobre a validade do autorrelato a respeito do número de dentes remanescentes;</p> <p>- Seria de esperar que contar dentes maxilares em frente ao espelho seria mais difícil do que contar os dentes mandibulares. No entanto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na validade do autorrelato a respeito do número de dentes maxilares e mandibulares;</p> | <p>- O percentual de concordância entre o número de dentes remanescentes auto relatados e o número encontrado durante o exame clínico está sujeito a ser maior quando grupos de dentes são usados do que quando o número exato de dentes remanescentes é relatado;</p> |

4. Comparando edentulismo auto relatado com edentulismo encontrado durante o EC;

5. Comparando a presença de prótese total ou parcial auto relatada com a presença de prótese total ou parcial encontrada durante o EC;

Análise estatística

- Kappa

relaram ter ≥ 28 dentes ou < 28 dentes e se eles tinham ≥ 28 ou < 28 dentes durante o exame clínico;

- Uma concordância quase perfeita ($K=0,91$, $P<0,001$) foi encontrada quando os sujeitos foram classificados conforme eles relataram ter ≥ 10 dentes em ambas as maxilas ou < 10 dentes em uma ou ambas maxilas, e se eles tinham ≥ 20 dentes ou < 20 dentes na oclusão durante o exame clínico;

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|--|---|---|--|--|--|
| <p>Self-perceived and clinically diagnosed dental and periodontal health status among young adults and their implications for epidemiological surveys (2003)</p> | <p>- 4920 sujeitos; - 21 anos de idade;</p> <p>Local do estudo: Israel</p> | <p>Variáveis clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status dental: índice CPO-D; - Status periodontal: índice CPITN; <p>Questionário</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qual a sua opinião sobre o status de saúde dos seus dentes? (Muito boa, boa, não muito boa, ruim); - Qual a sua opinião sobre o status de saúde de suas gengivas? (Muito boa, boa, não muito boa, ruim); | <p>Status dental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilidade 34%, especificidade 83% (ponto de corte CPO-D = 8); <p>Status periodontal (n= 4455)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilidade 28% - Especificidade 83% | <ul style="list-style-type: none"> - Notou-se que as pessoas parecem ser incapazes de reconhecer se estão afetadas por doenças dentais e periodontal; - Os achados refletem um alto nível de desconhecimento que pode influenciar o comportamento de busca por cuidados de saúde oral; | <p>O estudo mostrou que questionários de fato têm um valor inerente e significativo em explicar os níveis de conhecimento dental, percepção e auto avaliação, que o presente estudo demonstrou claramente que há uma discrepância alarmante com o “padrão ouro” da avaliação clínica profissional.</p> |

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|--|---|---|---|---|
| Validity and limitations of self-reported periodontal health (2002) | <p>- 723 questionários (poucos foram examinados clinicamente);</p> | <p>- O exame clínico incluiu a avaliação dos dentes e gengivas, medição da profundidade de bolsas, avaliação do índice de higiene (<i>HI index</i>), sangramento à sondagem e mobilidade dental;</p> <p>- Bolsas gengivais com 4 mm ou mais foram consideradas patogênicas;</p> <p>Análise estatística: teste do chi quadrado; o ponto de corte para inflamação gengival (medida pelo sangramento à sondagem) foi determinada em 30% para os grupos jovens e de média idade e 50% para o grupo de maior idade;</p> | <p>Número de dentes: a auto avaliação do número de dentes remanescentes mostrou um desvio médio do número encontrado no exame clínico de 1,4 (DP 1,7) dentes; 41,1% responderam corretamente, 40,3% superestimaram por um ou mais dentes e 18,6 sobrestimaram por um ou mais dentes; os sujeitos mais velhos responderam menos corretamente, com 16,2% de respostas corretas e o grupo de 20-29 anos foi o mais acurado com 56,8%;</p> <p>Restaurações: 59 de 76 sujeitos (78%) sabiam que tipo de restauração eles tinha, no grupo mais novo, 20 de 26 (77%) responderam corretamente, no grupo de meia idade 25 de 30 (83%) responderam corretamente, no grupo de mais idade 14 de 20 (70%) responderam corretamente;</p> <p>Variáveis periodontais: <i>sangramento gengival:</i> 42% dos sujeitos que apresentaram sangramento à sondagem sabiam disso (sensibilidade de 42%); <i>bolsas periodontais:</i> o número médio de bolsas foi maior entre aqueles que sabiam que eles tinham tais bolsas do que entre aqueles que não sabiam;</p> | <p>- O estudo mostrou uma boa correlação entre as respostas do questionário como o número de dentes e presença de próteses removíveis; variáveis periodontais foram mais difíceis de auto avaliar;</p> <p>- Houve uma tendência geral para superestimar o número de dentes, especialmente no grupo com os sujeitos de maior idade; a margem de erro foi menor quando os pânticos foram contados como dentes naturais;</p> <p>- Poucos participantes afirmaram não saber quantos dentes eles tinham. No entanto, se a questão fosse feita com opções de múltipla escolha (4 alternativas), as respostas teriam sido 100% corretas;</p> <p>- No grupo mais jovem, a presença ou ausência do 3º molar explica a diferença, já que é difícil determinar se eles erupcionaram ou não;</p> <p>- A sensibilidade no que</p> | <p>- Auto avaliação de saúde oral é um método válido para determinar o número de dentes remanescentes e uso de próteses removíveis. Questionários são menos confiáveis para variáveis periodontais específicas, mas ainda pode ser desenvolvida em uma ferramenta valiosa para estudos epidemiológicos de saúde periodontal;</p> <p>Não tem questionário (kare.buhlin@ofa.ki.se)</p> |

concerne o sangramento gengival foi baixa. A concordância poderia ser melhor se fosse utilizado um índice com mais níveis de sangramento gengival e fosse correlacionados mais graus de severidade de inflamação com as respostas do questionário;

- A concordância entre a avaliação auto relatada de bolsas e o exame clínico foi relativamente boa; outra maneira de aumentar a sensibilidade seria reformular as questões e deixa-las mais detalhadas, e.g. como, quando e quanto sangramento;

- Houve uma fraca correlação entre a resposta relativo à mobilidade dental e os achados no exame clínico;

- O conhecimento dos pacientes sobre restaurações foram boas, mas para melhorar isto futuramente, um espelho para examinar a boca e/ou fotos de restaurações podem ser úteis;

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>Comparison of two methods of estimating 48-month tooth loss incidence (2002)</p> | <p>- 687 sujeitos; - Período de referência: Agosto de 1993 a Abril de 1994; - Quem participou era mais apto ter um atendimento odontológico regular, ter melhor saúde geral auto-classificada, ser branco, sem perda de inserção severa (7mm ou mais em pelo menos um dente), livre de fragmentos radiculares, livre de mobilidade dental severa, residente em áreas rurais, apto a pagar \$500 por uma consulta odontológica não esperada, e ter tido uma renda familiar mensal \geq\$20,000 (tudo em relação a linha base)</p> | <p>- Métodos estatísticos: 6 medidas de concordância foram utilizadas: (1) percentual de concordância entre pares; (2) a estatística kappa; (3) sensibilidade; (4) especificidade; (5) valores preditivo positivos; (6) valores preditivos negativos; Todas as análises foram realizadas utilizando-se SAS; - Teste do chi quadrado, teste de Mantel-Haenszel, procedimento GENMOD, Pearson, coeficiente de correlação Spearman;</p> | <p>Validade de perda dental auto relatada: pessoas que tinham 45-64 anos no período de referência tiveram relatos mais válidos do que pessoas que tinha 65 anos ou mais no período de referência; pessoas com diploma do ensino médio também tiveram relatos mais válidos do que aqueles que não o tinham; Fatores de risco para perda dental, de acordo com o método de mensuração: a comparação entre os resultados dos fatores clínicos e das características pessoais revelou que cada prognosticador que foi estatisticamente significante para um resultado, também foi para o outro;</p> | <p>- Futuros estudos devem informar o número máximo de dentes numa tentativa de melhorar a validade dos autorrelatos, assim como informar os participantes que o número máximo em cada arcada (maxila e mandíbula) é 16; - Pessoas que perderam estrutura coronal do dente durante a preservação podem ter relatado perda dental, apesar de a raiz dental permanecer na boca;</p> | <p>Ver artigos referenciados para ver o questionário (21-25)</p> |

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|--|--|---|--|--|
| Validation of self-reported oral health measures (2001) | <p><i>VADLS</i></p> <p>Local do estudo: Boston</p> <p>- 145 participantes com idade entre 51 e 86 anos;</p> <p><i>HSDM</i></p> <p>- 58 participantes com idade entre 19 e 78 anos;</p> <p>- Espelhos de mão foram fornecidos para auxiliar os participantes em responder as questões;</p> | <p>- O estudo foi realizado em duas diferentes populações: (1) homens adultos participando do VADLS e (2) novos pacientes adultos da clínica de graduação da HSDM;</p> <p>- Para os participantes VADLS, foi comparado o autorrelato de doença periodontal, obtida através de uma entrevista estruturada por telefone, com dados radiográficos;</p> <p>- Para os participantes HSDM, foi examinado a validade das medidas auto relatadas, incluindo o status da doença periodontal, número de dentes cariados, restaurações, dentes remanescentes, tratamento endodôntico, e vários tipos de próteses, em comparação com dados clínicos e radiográficos;</p> | <p><i>VADLS</i></p> <p>- Para cara ponto de corte de periodontite, todas as 4 questões tiveram especificidade moderada a alta, variando entre 59,8% a 90,7%, mas baixa a moderada sensibilidade, variando de 17,7% a 64,7%;</p> <p>- Autorrelatos de condição periodontal (perguntas 1 e 2) mostraram maior especificidade, mas menor sensibilidade do que autorrelatos de tratamento periodontal (perguntas 3 e 4) –</p> <p>TABELA 1</p> <p>- Homens que disseram sim a questão 2 foram mais susceptíveis a ter uma maior perda óssea do que aqueles que disseram não;</p> <p>- Não há diferença significativa na quantidade média de perda óssea entre os homens que relataram ter doença periodontal e aqueles que disseram não ter;</p> <p><i>HSDM</i></p> <p>- Todas as medidas binárias apresentaram uma alta especificidade (85,7%-100%), mostrando que mais de 86% dos pacientes que não apresentaram sinais clínicos de cáries e periodontite também pensaram não estar afetados;</p> | <p>- Os pacientes podem relatar de maneira precisa a presença de próteses fixas;</p> <p>- Mais da metade dos participantes HSDM relataram “não sei” para a medida de severidade periodontal. No entanto, entre aqueles que relataram a severidade periodontal o autorrelato mostrou uma validade razoável;</p> <p>- A validade das medidas periodontais auto relatadas é menos satisfatória para a população VADLS;</p> <p>- Perguntas sobre tratamento periodontal tiveram uma sensibilidade maior e menor especificidade quando comparado com questões sobre condição da doença, o que pode ser esperado pelo fato de que as pessoas podem não estar conscientes da doença até ser diagnosticado e/ou tratado, mas estariam conscientes do tratamento;</p> <p>- De todas as 6 medidas periodontais, a questão “Você tem alguma doença periodontal/gengival?”</p> | <p>- As medidas periodontais específicas que foram avaliadas não mostraram validade adequada para serem adotadas em estudos epidemiológicos, exceto entre populações especiais, como profissionais da saúde;</p> <p>Nossos dados indicam que os participantes são capazes de relatar o número de aparelhos protéticos, tratamento endodôntico, número de dentes remanescentes, e restaurações. Por isso, estas medidas podem ser utilizadas em estudos epidemiológicos;</p> |

- Aqueles que não receberam tratamento restaurador, endodôntico ou protético estavam conscientes de não estarem tratados para isso;
- A maioria das medidas binárias apresentou uma alta sensibilidade (SN) (90%-100%), exceto para cáries (SN moderada 59,5%) e periodontite (baixa SN, 39,3%);
- O valor preditivo positivo de todas as medidas foi alto, variando de 66,7% a 100%;
- Autorrelato sobre dentes restaurados, tratamento endodôntico e protético produziram valores preditivos negativos variando de 63,6% a 100%. Valores preditivos negativos mais baixos foram encontrados para dentes cariados (54,5%) e periodontite (50,0%);
- Os pacientes puderam relatar corretamente o seu o número de dentes, embora de haver uma pequena tendência para relatar um número maior;
- Mais de 50% dos respondentes não foram capazes de classificar a severidade de sua doença periodontal. Entre aqueles que foram capazes de classificar, o grau da severidade periodontal obtida através do autorrelato teve uma correlação razoável ($r=0,56$) com o grau das radiografias;

(VADLS)” demonstrou a menor validade (um paciente que respondesse sim por apresentar doença gengival poderia não apresentar perda óssea). **As 5 outras questões aparentam estimar doença periodontal de maneira razoável e merecem ser incluídas em estudos futuros de medidas periodontais autorrelatadas, seja como uma medida única ou como parte de um instrumento composto;**

| Questionário | | |
|---|--|--|
| Validation of self-reported oral health measures (2001) | <p><i>VADLS</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Você tem alguma doença periodontal/gengival? 2. Algum dentista já lhe disse que você tem doença periodontal/gengival com perda óssea? 3. Alguém já lhe disse que você necessita de tratamento periodontal ou gengival? 4. Tratamento periodontal ou gengival pode incluir terapia cirúrgica e não cirúrgica, como raspagem profunda, alisamento radicular, ou o uso de antibióticos; você já foi submetido a alguma forma de tratamento periodontal ou gengival? | <p><i>HSDM</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quantos dentes naturais você tem em sua boca agora? 2. Quantos dentes permanentes em sua boca agora: <ul style="list-style-type: none"> Tem uma cavidade? Tem restauração (prata ou branca)? Tem uma coroa (“cap”)? Tem tratamento de canal? 3. Se você tem uma ponte em sua boca agora: <ul style="list-style-type: none"> Quantos dentes estão envolvidos com a ponte? Quantos dentes perdidos são substituídos pela ponte? 4. Quantos dos seus dentes perdidos: <ul style="list-style-type: none"> São substituídos por dentaduras removíveis? Não são substituídos? 5. Você tem doença periodontal ou gengival com perda óssea? (escolher entre 3 opções) 6. No geral, sua perda óssea periodontal pode ser classificada como: (escolher entre 5 opções) |

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|---|--|---|--|---|
| Validation of self-reported periodontal measures among health professional (2002) | <p>- 400 pessoas “não dentistas” do HPFS, dos quais 309 responderam o questionário;</p> <p>- Foi obtido radiografias de 214 participan-tes.</p> | <p>Análise dos dados</p> <p>Foi comparado o autorrelato da severidade periodontal com os achados radiográficos; o procedimento de aumento de coroa não foi considerado como um tipo de cirurgia periodontal.</p> <p>Análise estatística</p> <p>- Correlação Spearman</p> | <p>- 309 de 400 pessoas responderam ao questionário;</p> <p>- 214 participantes possuíam radiografias interproximais;</p> <p>- Os participantes que tinham radiografias eram semelhantes aos que não tinham;</p> <p><i>Doença periodontal auto relatada vs Perda óssea radiográfica</i></p> <p>- A perda óssea média foi 1,25mm, 1,42mm, 1,67mm, 2,20mm para os participantes que relataram ausência de doença periodontal, doença periodontal branda, moderada e severa, respectivamente;</p> <p>- Pessoas que foram submetidas à cirurgia periodontal tiveram uma distribuição de perda óssea substancialmente maior do que aquelas que não relataram história de cirurgia periodontal. Participantes com história de cirurgia periodontal tiveram perda óssea média de 1,93mm, contra 1,40mm.</p> | <p>- Profissionais da saúde estão aptos para relatar o status de sua doença periodontal;</p> <p>- A validade entre os “não dentistas” para a medida de severidade foi muito boa e não se apresentou muito diferente do que a dos dentistas, sugerindo que profissionais de saúde “não dentistas” também são bastante aptos a relatar seu status periodontal;</p> <p>- Comparado aos dentistas, os “não dentistas” mostraram-se mais propensos a relatar menos doença periodontal branda como ausência de doença periodontal;</p> | <p>- História de cirurgia periodontal foi um bom substituto para perda óssea periodontal nesta população;</p> |
| | Questionário | | | | |
| <p>1) Você tem doença periodontal com perda óssea?</p> <p>2) Você já foi submetido à uma cirurgia periodontal?</p> <p>3) Que tipo de cirurgia periodontal você foi submetido?</p> | | | | | |

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>Self-reporting of periodontal health status (1999)</p> | <p>- 100 sujeitos (66 mulheres, 34 homens); - Idade entre 19 e 77 anos;</p> <p>Local do estudo: Dundee, Reino Unido</p> | <p>- O questionário foi um lista de fatores associados com doenças periodontais (migração dental e sangramento gengival) e influências sobre a doença (e.g. tabagismo);</p> | <p>- Somente quatro questões produziram valores de sensibilidade e especificidade maiores do que 50%</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Percebeu se os espaços entre os dentes estão aumentando ou prendendo comida entre eles mais do que no passado? (SN: 38%~52%~, SP: 66%~74%); 2. Você acha que consegue ver mais as raízes dos seus dentes do que no passado? (SN: 17%~39%, SP: 83%~93%); 3. Admite fumar? (SN: 32%~55%, SP: 35%~66%); 4. O dente dói quando você come algo quente, gelado ou doce? (SN: 19%~53%, SP: 49%~61%); | <p>- De modo geral, foi considerado que os valores obtidos de sensibilidade e especificidade não foram suficientes para permitir o desenvolvimento de um conjunto de questões que pode ser utilizado de maneira satisfatória como um indicador de condições periodontais;</p> <p>- Os resultados também indicaram que a chave para um paciente perceber que ele tem doença gengival é ele ser avisado por um dentista que ele tem essa condição;</p> | <p>A ideia geral que emerge desse estudo é que muitas pessoas que apresentaram alguns indicativos de doença periodontal não reconheceram a suas condições e nem estão conscientes ou não estão recebendo tratamento para isso.</p> |

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|---|--|--|--|--|--|
| Reliability of a self-reported health questionnaire in a periodontal disease study (1997) | - 413 sujeitos (230 mulheres e 183 homens); - Idade entre 25-74 anos; Local do estudo: Erie County, EUA | - Os sujeitos foram examinados duas vezes com um intervalo de 2 anos; - Os sujeitos responderam a cada visita suas características demográficas e socioeconômicas, história de saúde, hábitos pessoais e história de tratamento dentário; Análise estatística: Percentual de concordância completa, estatística Kappa; | - Houve um percentual de concordância completa de 94-95% entre as duas visitas; - O grau de concordância global entre as duas visitas em cada uma das categorias foi também quase perfeita; | - Os sujeitos poderiam ter um maior conhecimento na segunda visita. Desta forma algumas condições dentárias poderiam ser respondidas diferentemente na segunda visita. Por isso, a concordância neste item em particular entre as duas visitas foi baixo. Além disso, os sujeitos talvez tendam a esquecer daquelas experiências dentárias que não foram agradáveis; | - O nível de concordância e a correlação entre as duas visitas indicam que informação confiável pode ser obtida através de um questionário autor relatado. Consequentemente isso pode ser utilizado confiavelmente para pesquisa clínica ou pesquisa social; |
| | Questionário Para as seguintes CONDIÇÕES ORAIS circule SIM OU NÃO se: ATUALMENTE – Você tem a condição neste momento ANTERIORMENTE – Você teve a condição no passado | | | | |
| | | ATUALMENTE ANTERIORMENTE | | | |
| | | 1. Dor de dente | | SIM | NÃO |
| | | 2. Ferida ou gengivas inchadas | | SIM | NÃO |
| | | 3. Gengivas sangrando | | SIM | NÃO |
| | | 4. Ferida ou língua sensível | | SIM | NÃO |
| | | 5. Amígdalas aumentadas | | SIM | NÃO |
| | | 6. Herpes labial | | SIM | NÃO |
| | | 7. Sensibilidade dentária à frio ou calor | | SIM | NÃO |
| | | 8. Abscesso gengival | | SIM | NÃO |

| Artigo | Amostra | Metodologia | Resultados | Discussão | Conclusão |
|--|---|---|--|---|---|
| <p>Self-assessment of dental condition: validity of a questionnaire (1991)</p> | <p>- 2383 responderam questionário, dos quais 100 foram examinados clinicamente (42 homens e 58 mulheres);</p> <p>- Idade variando de 45 a 69 anos;</p> <p>Local do estudo: cidade de Örebro, Suécia</p> | <p>Variáveis investigadas</p> <p>- Condições dentais (número de dentes perdidos e uso de prótese parcial/total removível/fixa);</p> <p>- O dente deveria ser considerado como remanescente mesmo se ele tiver uma coroa artificial; terceiros molares deveriam ser desconsiderados, presentes ou ausentes;</p> <p>Análise estatística</p> <p>- O nível de concordância foi medido pela concordância observada (P_0) e Kappa;</p> | <p>- A concordância observada em relação ao número de dentes perdidos e substituídos foi 0,65, tanto para a maxila como para a mandíbula; a concordância estimada com Kappa foi 0,52 para a mandíbula e maxila;</p> <p>- A discordância entre o autorrelato e o diagnóstico clínico do número de dentes perdidos e substituídos não foi distribuído aleatoriamente;</p> <p>- Para a maxila, 48% relataram um melhor status do que o diagnóstico clínico; 12% “subrelataram” seu status. Para a mandíbula, 53% relataram um melhor status; 11% “subrelataram” seu status;</p> <p>- A concordância entre o diagnóstico clínico e o autorrelato de prótese parcial fixa foi um pouco pior (do que as outras opções de próteses/dentaduras);</p> | <p>- Em relação a presença de prótese removível, a concordância entre o diagnóstico clínico e o autorrelato foi muito boa;</p> <p>- O nível de concordância relativamente baixo e a distribuição não aleatória da discordância reduz a validade do autorrelato para o número de dentes perdidos e substituídos como uma medida válida em situações clínicas, e o uso de dados provindos de autorrelato deveriam ser corrigidos devido a esta falta de validade;</p> | <p>- Dados de auto avaliação podem ser usados para medir a presença de dentaduras/próteses, enquanto que dados sobre o número de dentes perdidos e substituídos somente podem ser usados com correções apropriadas, já que são uma estimativa tendenciosa do diagnóstico clínico.</p> |

As seguintes opções foram disponíveis para a condição dental:

- a) Tenho todos meus dentes;
- b) Tenho um ou dois dentes perdidos e não substituídos;
- c) Tenho diversos dentes perdidos e não substituídos;
- d) Não tenho nenhum dente, mas eu uso uma dentadura;
- e) Tenho uma ou mais dentaduras parcial fixa;
- f) Tenho uma prótese suportada por implante;
- g) Uso uma prótese parcial removível;
- h) Eu uso uma dentadura total removível;

- Respostas isoladas foram requisitadas para a maxila e para a mandíbula