

Alexia Luise Andrade¹

Alessandra Tereza Callado²

Adelaine Maria Sousa³

Thais Carine da Silva⁴

Renata Cimões⁵

Bruna Farias Vajgel⁶

Associação entre qualidade de vida e doença periodontal em adolescentes

Association between quality of life and periodontal disease in adolescents

RESUMO

Introdução: A adolescência é um período que culmina todo o processo da maturação biopsicossocial que levam a mudanças de comportamento relacionadas à saúde. Essas mudanças podem colocar esses indivíduos em situação de risco quanto à saúde bucal. Por essa razão, torna-se importante a compreensão de como os aspectos clínicos podem influenciar os aspectos subjetivos nesta fase da vida. **Objetivo:** Verificar se há associação entre a auto percepção da qualidade de vida e doença periodontal. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, analítico e de base escolar. O instrumento utilizado foi o questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP- 14) e exame clínico periodontal. **Resultados:** A população alvo estudada foi composta por 200 adolescentes escolares, de ambos os sexos, matriculados no ensino médio das escolas da rede pública estadual do município de Camaragibe - PE. Dos adolescentes estudados, 18% apresentaram periodontite, e 9% gengivite. **Conclusão:** Diante da análise, não foi possível identificar a associação entre doença periodontal e o impacto negativo na qualidade de vida dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente; Saúde Bucal; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period that culminates the entire process of biopsychosocial maturation that leads to changes in health-related behavior. These changes may put these individuals at risk for periodontal health. For this reason, it is essential to understand the understanding of how clinical aspects can influence subjective aspects of this phase. **Objective:** To verify if there is an association between self-perception of quality of life and periodontal disease. **Methods:** This is an observational cross-sectional, analytical, and school-based study. The instrument used was the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) and clinical periodontal examination. **Results:** The target population studied was composed of 200 schoolchildren of both sexes at high school year in public schools of the municipality of Camaragibe - PE. Among the

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.

²Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.

³Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestrado em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.

⁴Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestrado em Hebiatria – pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil.

⁵Pós-doutorado em Periodontia no Eastman Dental Institute, University College London, Inglaterra. Docente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.

⁶Pós-Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.

Thais Carine da Silva (thais_carine1@hotmail.com) – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Centro de Ciências da Saúde, Pós-Graduação em Odontologia UFPE. Av. Prof. Moraes Rego, s/n – Cidade Universitária. Recife, PE, Brasil. CEP: 50670-901.

Submetido em 18/12/2018 - Aprovado em 19/03/2019

studied adolescents, 18% had periodontitis, and 9% had gingivitis. **Conclusion:** According to the study analysis, it was not possible to identify the association between periodontal disease and the negative impact on adolescents quality of life.

> KEY WORDS

Adolescent; Oral Health; Quality of Life.

> INTRODUÇÃO

Durante muito tempo as preocupações com questões relacionadas à saúde estiveram vinculadas apenas a identificação de agentes causadores de doenças e ao controle de seus sintomas, um enfoque tradicional centrado nos determinantes biológicos das doenças¹. Com o passar dos anos e avanços das pesquisas, ficou cada vez mais clara as limitações desse modelo, evidenciando-se um novo paradigma de abordagem ao processo saúde-doença. Este considera a multidimensionalidade da saúde, incluindo informações subjetivas através de avaliações mais complexas que considerem as repercussões do adoecimento sobre a vida dos indivíduos^{2,3}.

Sendo a adolescência um período que culmina todo o processo da maturação biopsicossocial do indivíduo, em que as condutas de saúde muitas vezes assumem um papel de preditor da futura condição de saúde do indivíduo, torna-se cada vez mais importante o entendimento dos fatores não só biológicos, mas também subjetivos como a percepção de qualidade de vida nessa fase de vida^{4,5}.

Particularmente no período da adolescência, os determinantes de saúde e doença transitam nos campos social e psicológico, pois o indivíduo vivencia experimentações e transformações. Como envolve uma fase de construção de identidade, tais vivências podem levar a comportamentos de risco, moldando os seus atributos e atitudes no futuro. Um conhecimento mais profundo sobre como os adolescentes percebem suas vidas permite uma maior compreensão sobre a sua saúde⁶.

Sucessivos estudos epidemiológicos relativos à saúde bucal de adolescentes realizados pelo Ministério da Saúde no Brasil, em 2003 e 2010, mostraram que a doença periodontal ainda permanece como um importante problema de saúde pública devido aos elevados índices desta doença^{7,8}. No entanto, apenas avaliações das condições de saúde bucal através de indicadores clínicos e epidemiológicos, apresentados através da visão normativa de profissionais, embora sejam importantes e essenciais para monitorar o estado de saúde da população, deixam lacunas, pois não consideram as dimensões subjetivas que as condições de saúde bucal implicam na vida dos indivíduos^{9,10}.

Assim, investigações que permitam a avaliação concomitante de indicadores clínicos de saúde bucal, e aspectos subjetivos, como impacto causado por esses indicadores na qualidade de vida de adolescentes escolares, podem trazer uma compreensão mais ampla dos problemas relacionados à saúde bucal, assim como permitir o planejamento de ações de políticas públicas integrais e equânimes para saúde bucal do adolescente^{2,11}.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a associação entre a condição de saúde periodontal e qualidade de vida de adolescentes escolares, considerando fatores socioeconômicos e étnico raciais.

> METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, analítico e de base escolar. A população alvo estudada foi composta por adolescentes escolares, de ambos os sexos, matriculados no ensino médio das escolas da rede pública estadual do município de Camaragibe - PE.

A amostra foi composta por 200 adolescentes, valor que corresponde a 20% do valor calculado para o estudo "Saúde Bucal e Fatores Biopsicossociais em Adolescentes Escolares", aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sobre o protocolo de número (130837/2016). A seleção da amostra foi realizada em duas fases, na primeira fase as escolas foram sorteadas, e na segunda, as turmas.

Fizeram parte da pesquisa estudantes de ambos os sexos, na faixa etária de 13 a 19 anos, regularmente matriculados no ensino médio das escolas públicas estaduais de Camaragibe - PE. Foram excluídos do estudo os que não responderam ao questionário proposto.

O questionário foi aplicado no ambiente escolar, contendo aspectos relativos a dados demográficos e acesso/utilização de serviços odontológicos. Foi realizada uma prévia explicação dos objetivos e métodos do estudo, sendo retiradas todas as dúvidas que surgiram no momento da pesquisa.

Para avaliar a percepção de qualidade de vida foi usado o questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP) na sua versão reduzida (OHIP-14), a qual encontra-se traduzido e adaptado para o português, sendo amplamente utilizado para investigações epidemiológicas¹², incluindo amostras de adolescentes¹³. As opções de resposta do questionário correspondem a uma escala tipo *Likert*, (nunca = 0; raramente = 1; às vezes = 2; constantemente = 3 e sempre = 4). Para as análises de associações, os valores de OHIP-14 foram dicotomizados em presença de impacto na qualidade de vida (pelo menos uma resposta "às vezes = 2", "constantemente = 3" ou "sempre = 4") e ausência de impacto (apenas respostas "nunca = 0" e "raramente = 1" em todos os itens).

Em seguida, foi realizado um exame clínico intra-bucal na própria sala de aula das escolas participantes, sob luz natural indireta e luz artificial, com o adolescente e o examinador sentados frente a frente. O exame foi realizado pela pesquisadora responsável previamente treinada e calibrada (Kappa= 0,81) e auxiliada por uma estudante de iniciação científica. O material utilizado para o exame clínico foi composto por espelho plano bucal, espátula de madeira, gaze e sonda periodontal. O exame clínico periodontal foi realizado com sondas manuais milimetradas (PC15, Universidade Carolina do Norte). Foram coletados os dados de sangramento e a profundidade à sondagem. Para verificar o sangramento foi registrada a presença (score 1) ou ausência (score 0) de sangramento após 30 segundos transcorridos da profundidade de sondagem¹⁴. Para a profundidade à sondagem, foi medida a distância entre a margem da gengiva e a porção mais apical da bolsa ou sulco. A medida foi realizada com sonda milimetrada, de forma circunferencial nas superfícies vestibular, lingual/palatina, mesial e distal. O registro na ficha periodontal foi feito para valores a partir de 4 mm de forma ordinal em escala de 1 mm¹⁵.

A doença periodontal foi classificada como: gengivite, quando caracterizada pela presença de 25% ou mais de sítios com sangramento à sondagem, ou periodontite, quando caracterizada pelo achado de pelo menos um sítio apresentando simultaneamente $PS \geq 4mm^{15}$.

Para verificar possíveis associações foi aplicado o teste de independência do Qui-Quadrado de Pearson. Os dados foram digitados em planilha do Excel e analisados no programa SPSS versão 20.0. A significância estatística foi considerada quando o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS <

Participaram do estudo duzentos jovens com idades variando de 13 a 21 anos, com média de 15,958 ($\pm 1,30$), sendo 57,1% do sexo masculino. A maior frequência da escolaridade materna regis-

trada foi Superior incompleto ou Médio completo (35,6%). O rendimento mais frequente foi de R\$478,00 a R\$1.908,00 (57,9%). A figura 1 mostra a distribuição percentual de adolescentes com impacto na qualidade de vida, segundo o OHIP-14, sendo o desconforto psicológico a dimensão mais afetada (13,7%).

O sexo feminino apresentou maior percentual de impacto na qualidade de vida em duas dimensões, a Dor ($p=0,035$), e a Inabilidade Psicológica ($p=0,040$). O OHIP total também apresentou diferenças com significância estatística entre o sexo masculino e feminino, sendo $p=0,029$ (Tabela 1).

A tabela 2 mostra que a escolaridade da mãe ($p=0,110$), renda familiar ($p=0,564$) e ida ao

dentista ($p=0,419$) não influenciaram com significância estatística na qualidade de vida (OHIP) dos jovens.

Não foi possível detectar diferenças com significância estatística das dimensões da OHIP (Limitação Funcional ($p=0,686$), Dor ($p=0,608$), Desconforto psicológico ($p=0,812$); Inabilidade Física ($p=1,000$), Inabilidade psicológica ($p=0,459$), Inabilidade Social ($p=1,000$), Incapacidade ($p=0,866$) e OHIP total ($p=0,803$)) com a periodontite, conforme apresentado na tabela 3.

Também não foi possível detectar diferenças com significância estatística das dimensões da OHIP (Tabela 4).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa do sexo segundos o OHIP total e suas sete dimensões.

OHIP (Dimensões)	Sexo				Total		p-valor ¹
	Masculino		Feminino		n	%	
	N	%	n	%	n	%	
Limitação Funcional							
Sem Impacto	111	98,2	83	97,6	194	98,0	1,000
Com Impacto	2	1,8	2	2,4	4	2,0	
Dor							
Sem Impacto	106	93,8	72	84,7	178	89,9	0,035*
Com Impacto	7	6,2	13	15,3	20	10,1	
Desconforto Psicológico							
Sem Impacto	99	87,6	67	78,8	166	83,8	0,096
Com Impacto	14	12,4	18	21,2	32	16,2	
Inabilidade Física							
Sem Impacto	108	95,6	81	95,3	189	95,5	1,000
Com Impacto	5	4,4	4	4,7	9	4,5	
Inabilidade Psicológica							
Sem Impacto	102	90,3	68	80,0	170	85,9	0,040*
Com Impacto	11	9,7	17	20,0	28	14,1	
Inabilidade Social							
Sem Impacto	108	95,6	75	88,2	183	92,4	0,053
Com Impacto	5	4,4	10	11,8	15	7,6	
Incapacidade							
Sem Impacto	111	98,2	81	95,3	192	97,0	0,439
Com Impacto	2	1,8	4	4,7	6	3,0	

continua

Continuação da Tabela 1

OHIP (Dimensões)	Sexo				Total		p-valor ¹
	Masculino		Feminino				
	N	%	n	%	n	%	
OHIP Total							
Sem Impacto	90	79,6	56	65,9	146	73,7	0,029*
Com Impacto	23	20,4	29	34,1	52	26,3	
Total	113	100,0	85	100,0	198	100,0	

1-Teste Qui-Quadrado de Pearson

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa do OHIP total segundo as variáveis socioeconômicas.

Variáveis Socioeconômicas	OHIP Total				Total		p-valor ¹
	Sem Impacto		Com Impacto				
	n	%	n	%	n	%	
Escolaridade Mãe							
Analfabeto	4	100,0	0	0,0	4	100,0	0,110
Alfabetizado	12	80,0	3	20,0	15	100,0	
Fundamental – Ciclo I incompleto (até o 4º ano)	7	70,0	3	30,0	10	100,0	
Fundamental – Ciclo II incompleto (do 6º ao 8º ano) ou Fundamental – Ciclo I completo (até o 5º ano)	31	75,6	10	24,4	41	100,0	
Médio incompleto ou Fundamental – Ciclo II completo (até o 9º ano)	16	57,1	12	42,9	28	100,0	
Superior incompleto ou Médio completo	54	80,6	13	19,4	67	100,0	
Superior	15	65,2	8	34,8	23	100,0	
Sem Informação	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Total	139	73,5	50	26,5	189	100,0	
Renda Familiar							
Até R\$ 477,00	16	72,7	6	27,3	22	100,0	0,564
De R\$ 478,00 a R\$ 1.908,00	63	71,6	25	28,4	88	100,0	
De R\$ 1.909,00 a R\$ 3.816,00	28	82,4	6	17,6	34	100,0	

continua

Continuação da Tabela 2

Variáveis Socioeconômicas	OHIP Total				Total		p-valor ¹
	Sem Impacto		Com Impacto				
	n	%	n	%	n	%	
De R\$ 3.817,00 a R\$ 8.586,00	5	62,5	3	37,5	8	100,0	
Total	112	73,7	40	26,3	152	100,0	
Quando foi ao dentista							
Menos 6 de meses	56	69,1	25	30,9	81	100,0	0,419
Entre 6 meses e 1 ano	28	70,0	12	30,0	40	100,0	
Mais de 1 ano	51	81,0	12	19,0	63	100,0	
Nunca foi ao dentista	11	73,3	4	26,7	15	100,0	
Total	146	73,4	53	26,6	199	100,0	

1-Teste Qui-Quadrado de Pearson

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa da periodontite segundo o OHIP total e suas sete dimensões.

OHIP (Dimensões)	Periodontite				Total		p-valor ¹
	Sim		Não				
	n	%	N	%	n	%	
Limitação Funcional							
Sem Impacto	36	100,0	135	97,1	171	97,7	0,686
Com Impacto	0	0,0	4	2,9	4	2,3	
Dor							
Sem Impacto	34	94,4	125	89,9	159	90,9	0,608
Com Impacto	2	5,6	14	10,1	16	9,1	
Desconforto Psicológico							
Sem Impacto	32	88,9	119	85,6	151	86,3	0,812
Com Impacto	4	11,1	20	14,4	24	13,7	
Inabilidade Física							
Sem Impacto	35	97,2	136	97,8	171	97,7	1,000
Com Impacto	1	2,8	3	2,2	4	2,3	
Inabilidade Psicológica							
Sem Impacto	34	94,4	123	88,5	157	89,7	0,459
Com Impacto	2	5,6	16	11,5	18	10,3	
Inabilidade Social							
Sem Impacto	34	94,4	131	94,2	165	94,3	1,000
Com Impacto	2	5,6	8	5,8	10	5,7	

continua

Continuação da Tabela 3

OHIP (Dimensões)	Periodontite				Total		p-valor ¹
	Sim		Não				
	n	%	N	%	n	%	
Incapacidade							
Sem Impacto	36	100,0	136	97,8	172	98,3	0,866
Com Impacto	0	0,0	3	2,2	3	1,7	
OHIP Total							
Sem Impacto	27	75,0	107	77,0	134	76,6	0,803
Com Impacto	9	25,0	32	23,0	41	23,4	
Total	36	100,0	139	100,0	175	100,0	

1-Teste Qui-Quadrado de Pearson

Tabela 4. Frequência absoluta e relativa do sexo segundo o OHIP total e suas sete dimensões.

OHIP (Dimensões)	Gengivite				Total		p-valor ¹
	Sim		Não				
	n	%	N	%	N	%	
Limitação Funcional							
Sem Impacto	18	100,0	153	97,5	171	97,7	1,000
Com Impacto	0	0,0	4	2,5	4	2,3	
Dor							
Sem Impacto	18	100,0	141	89,8	159	90,9	0,323
Com Impacto	0	0,0	16	10,2	16	9,1	
Desconforto Psicológico							
Sem Impacto	15	83,3	136	86,6	151	86,3	0,982
Com Impacto	3	16,7	21	13,4	24	13,7	
Inabilidade Física							
Sem Impacto	18	100,0	153	97,5	171	97,7	1,000
Com Impacto	0	0,0	4	2,5	4	2,3	
Inabilidade Psicológica							
Sem Impacto	17	94,4	140	89,2	157	89,7	0,773
Com Impacto	1	5,6	17	10,8	18	10,3	
Inabilidade Social							
Sem Impacto	18	100,0	147	93,6	165	94,3	0,571
Com Impacto	0	0,0	10	6,4	10	5,7	
Incapacidade							
Sem Impacto	18	100,0	154	98,1	172	98,3	1,000
Com Impacto	0	0,0	3	1,9	3	1,7	

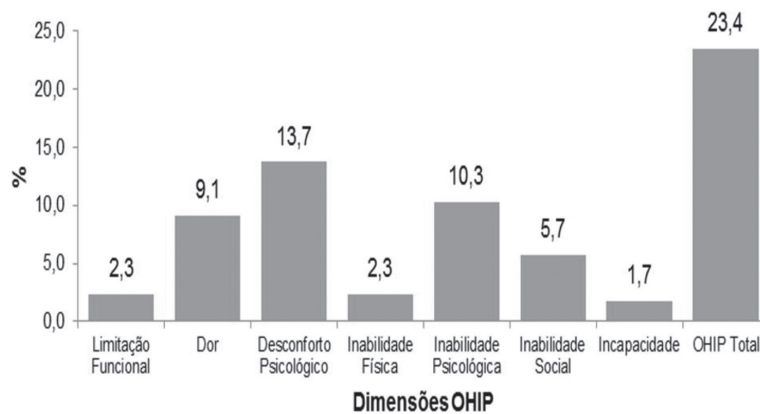
continua

Continuação da Tabela 4

OHIP (Dimensões)	Gengivite				Total		p-valor ¹
	Sim		Não				
	n	%	N	%	N	%	
OHIP Total							
Sem Impacto	15	83,3	119	75,8	134	76,6	0,674
Com Impacto	3	16,7	38	24,2	41	23,4	
Total	18	100,0	157	100,0	175	100,0	

1-Teste Qui-Quadrado de Pearson

Figura1. Dados de pesquisa conforme Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP).



DISCUSSÃO

A adolescência é um momento que ocorre aumento do risco de doenças bucais e em que a higiene oral constitui prática complexa. É nessa fase que são estabelecidas as atitudes, valores e comportamentos em relação à saúde. Dessa forma, este ciclo de vida representa um período de risco para a saúde periodontal. Por isso, a higidez bucal tem sido relacionada como parte primordial da saúde e importante indicador da saúde geral do indivíduo¹⁶.

No presente estudo, participaram duzentos adolescentes com idades variando de 13 a 21 anos, sendo a maioria menores de 17 anos (69,8%), dados coincidentes com o estudo sobre qualidade de vida e saúde bucal de adolescentes de Paredes⁵ que revelou médias semelhantes de 15,8 (±1,02) anos. O rendimento mais frequente

(57,9%), entre R\$ 478,00 a 1.908,00, também está em conformidade com o observado por Paredes⁵, onde a maioria dos adolescentes (69,46%) tinha renda mensal de 1 salário mínimo ou menos.

Quanto ao sexo, a maioria (57,1%) dos participantes foi do sexo masculino, resultado oposto a outros estudos com adolescentes, onde o sexo feminino esteve mais prevalente, variando de 51,4 a 57,1%^{5,17,18}. Entretanto, no presente estudo, apesar da maioria ser constituída por meninos, o impacto na qualidade de vida foi associado ao sexo feminino. O estudo de Peres¹⁷ relatou impactos negativos na qualidade de vida relacionados à saúde bucal, sendo maior no sexo feminino em relação ao masculino, corroborando com os achados da presente pesquisa, o qual verificou que o sexo feminino apresentou maior percentual de impacto na qualidade de vida nas dimensões de Dor (p=0,035) e Inabilidade Psicológica (p=0,040),

quando comparado ao sexo masculino. O OHIP total também apresentou diferenças com significância estatística entre o sexo masculino (20,4%) e feminino (34,1%) ($p=0,029$) (Tabela 1).

Em relação a escolaridade da mãe, a maior frequência (35,6%) foi registrada em Superior incompleto ou Médio completo, o que está em consonância com os achados de estudo realizado em Natal-RN¹⁸, onde a maioria desses adolescentes possuía mães que concluíram o ensino médio. No entanto, Paredes⁵ verificou que a maioria das mães dos participantes de seu estudo (59,8%; $n=110$) só estudou até o ensino fundamental. A escolaridade da mãe ($p=0,110$), renda familiar ($p=0,564$) e ida ao dentista ($p=0,419$) não influenciaram com significância estatística a qualidade de vida (OHIP) dos jovens. Este resultado corrobora com um estudo grego onde o nível de escolaridade e ocupação dos familiares de adolescentes não mostrou correlação com o OHIP-14 ou suas dimensões¹⁰. Em contrapartida, um estudo realizado em Sumé, na Paraíba, demonstrou que a escolaridade materna apresentou influência significativa na qualidade de vida através do OHIP⁵.

Dos estudantes participantes da pesquisa, um total de 18% apresentaram periodontite, um índice maior quando comparado a dados de pesquisas semelhantes, onde 0,5% a 10% dos adolescentes apresentaram bolsa periodontal com profundidade igual ou maior a quatro milímetros^{17,18}. No entanto, não foi possível detectar diferenças com significância estatística das dimensões da OHIP-14 com a periodontite (Limitação Funcional ($p=0,686$), Dor ($p=0,608$), Desconforto psicológico ($p=0,812$); Inabilidade Física ($p=1,000$), Inabilidade psicológica ($p=0,459$), Inabilidade Social ($p=1,000$), Incapacidade ($p=0,866$) e OHIP-14 total ($p=0,803$)). Uma possível explicação pode ser o fato dessas condições periodontais ainda não terem atingido um grau de severidade onde sejam detectadas ou que incomodem os adolescentes em sua aparência pessoal ou atividades diárias.

Em relação a gengivite, 9% (18) dos adolescentes participantes da pesquisa, foram diagnosticados com este problema, resultado menor que o registrado em estudos anteriores com me-

todologias semelhantes, onde 24,6% a 34,1% dos adolescentes apresentaram sangramento à sondagem^{17,18}. No entanto, esse resultado ainda é considerado alarmante, pois esse quadro, quando identificado e tratado precocemente, pode impedir a progressão da doença periodontal. De forma similar também não foi possível detectar diferenças significantes das dimensões da OHIP-14 com a gengivite (Limitação Funcional ($p=1,000$), Dor ($p=0,323$), Desconforto psicológico ($p=0,982$); Inabilidade Física ($p=1,000$), Inabilidade psicológica ($p=0,773$), Inabilidade Social ($p=0,571$), Incapacidade ($p=1,000$) e OHIP-14 total ($p=0,674$)).

Segundo Elias¹⁹, os fatores que mais motivam os adolescentes a cuidarem de sua saúde bucal são: a aparência pessoal, a sexualidade, o emprego, e a saúde de um modo geral. Isto porque a importância da saúde bucal para os adolescentes relaciona-se aos aspectos físicos, psicológicos e sociais. O que pode explicar o fato de não ter sido detectado nesse estudo diferenças com significância estatística das dimensões da OHIP-14, tais como Limitação Funcional, Desconforto psicológico, Inabilidade Física, Inabilidade psicológica, Inabilidade Social, Incapacidade e OHIP-14 total, com a presença de gengivite ou periodontite. Por se tratar de adolescentes, essas condições periodontais podem não ter atingido grau de severidade que facilitasse sua detecção por pessoas leigas e causar constrangimentos ou prejuízos na sua aparência pessoal.

CONCLUSÃO



Não foi possível identificar a associação entre a doença periodontal e o impacto negativo na qualidade de vida dos adolescentes. Sugere-se que a ausência do impacto negativo da qualidade de vida relacionado a doença periodontal seja devido à uma fase inicial da sua manifestação. Dessa forma, os adolescentes acometidos por periodontite ou gengivite ainda não conseguem identificar as consequências da doença.

Dessa maneira, diante dos resultados encon-

trados, sugere-se uma maior atenção dos cirurgiões dentistas à saúde do adolescente, através de ações programadas de busca ativa para o rastreamento e tratamento da doença periodontal ainda em níveis iniciais. Pois, uma vez que sua presença não provoca, inicialmente, impacto negativo no cotidiano dos adolescentes, eles dificilmente buscariam o serviço de saúde espontaneamente, sendo uma questão igualmente preocupante.

NOTA DE AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Município de Camaragibe pela solicitude durante a coleta de dados e aos adolescentes escolares que se disponibilizaram em participar da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Saxena S, Brody AL, Schwartz JM, Baxter LR. Neuroimaging and frontal-subcortical circuitry in obsessive-compulsive disorder. *The British Journal of Psychiatry* 1998;(35):26-37.
2. Lawal FB, Taiwo JO, Oke GA. Impact of Oral Health on The Quality of Life of Elementary School Teachers. *Ethiopian Journal of Health Sciences* 2015;25(3):217-224.
3. Buss, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva* 2000; 5(1):163-177.
4. Andrade RD, Vieira MEB, Hamu TCDS, Póvoa TIR, Formiga CKMR. Influência de parâmetros antropométricos na capacidade funcional de adolescentes. *Adolesc Saude* 2018;15(2):19-28.
5. Paredes SO, Leal Júnior OS, Paredes AO, Fernandes JMFA, Menezes VA. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de adolescentes escolares. *Rev Bras Promoç Saúde* 2015;28(2):266-273.
6. Agathão BT, Reichenheim ME, Moraes CL. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018;23(2):659-668.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais [Internet]; 2012.
9. Kumar S, Kroon J, Lalloo R. Uma revisão sistemática do impacto do status sócio-econômico parental e características do ambiente doméstico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças. *Saúde e Qualidade de Vida* 2014;12(3):41.
10. Papaioannous W, Oulis CJ, Latsos D, Yfantopoulos J. Oral health related quality of life of Greek adolescents: a cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2011;12(3):146-50.
11. Dimberg L, Arnrup K, Bondemark L. O impacto da má oclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática de estudos quantitativos. *Eur J Orthod* 2015;37(3):238-247.
12. Gabardo MCL, Moysés ST, Moysés SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Pública* 2013;33(7):439-45.
13. Antoun JS, Fowler PV, Jack HC, Farella M. Oral health-related quality of life changes in standard, cleft, and surgery patients after orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofac Orthop. American Association of Orthodontists* 2015;148(4):568-75.
14. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 1975;25(1):229-35.
15. Aap AOP. Parameters of care. *J Periodontol* 2000;71(1):847-83.

16. Kumar S, Kroon J, Laloo R. Uma revisão sistemática do impacto do status sócio-econômico parental e características do ambiente doméstico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças. *Saúde e Qualidade de Vida* 2014;12(1):41.
17. Peres KG, Cascaes AM, Leão AT, Côrtes MI, Vettore MV. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2013;47(3):19-28.
18. Filgueira ACGM, Flávia CAA, Beatriz AL, Kenio CA, Isaremi V. Saúde bucal de adolescentes escolares. *Holos* 2016;1(1):161.
19. Elias M, Cano M, Mestriner Junior W, Ferriani M. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Rev Latinoam De Enfermagem* 2001;9(1):88-95.