

UNIVERSIDADE DE UBERABA

CURSO DE ODONTOLOGIA

EDUARDO CÉSAR HILARINO SILVEIRA

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES QUE SERÃO
SUBMETIDOS A IMPLANTES DENTÁRIOS EM UMA POLICLÍNICA
ODONTOLÓGICA: ESTUDO TRANSVERSAL**

UBERABA – MG

2023

EDUARDO CÉSAR HILARINO SILVEIRA

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES QUE SERÃO
SUBMETIDOS A IMPLANTES DENTÁRIOS EM UMA POLICLÍNICA
ODONTOLÓGICA: ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Uberaba, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Sanívia Aparecida Lima Pereira.

UBERABA – MG

2023

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

EDUARDO CÉSAR HILARINO SILVEIRA

**ANÁLISE AO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES QUE SERÃO
SUBMETIDOS A IMPLANTES DENTÁRIOS EM UMA
POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA: ESTUDO TRANSVERSAL**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Graduação em
Odontologia da Universidade de Uberaba,
como requisito parcial para obtenção do título
de Cirurgião-Dentista.

Área de Concentração: Patologia e
implantodontia.

Aprovado em 43 / 12 / 2023

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Sanyia Aparecida Lima Pereira.
Universidade de Uberaba – Uniube

Prof. Dr.
Universidade de Uberaba – Uniube

Prof. Dr.
Universidade de Uberaba – Uniube

RESUMO

Já foi demonstrado que existem fatores de risco locais e sistêmicos que estão associados a doenças peri-implantares. As doenças peri-implantares são doenças inflamatórias que acometem exclusivamente pacientes que apresentam implantes dentários podendo provocar destruição dos tecidos moles e duros circundantes aos implantes decorrente de infecção bacteriana o que pode suscitar na perda do implante dentário. No presente estudo foram realizados exames clínicos odontológicos e aplicação de um questionário aos pacientes que foram selecionados para a instalação de implantes dentários em uma Policlínica Universitária situada no município de Uberaba, Minas gerais. O objetivo do presente estudo foi associar a doença atual de doença peri-implantar com história ou presença de fatores de risco para doenças periimplantares. Através da identificação dos fatores de risco associados à doença peri-implantar foi possível concluir que a higiene bucal, gengivite, periodontite, história pregressa de gengivite, história pregressa de periodontite e hipertensão arterial são condições que contribuem para o desenvolvimento da doença peri-implantar.

Palavras-Chave: Doença peri-implantar; inflamação; implante dentário; peri-implantite; osseointegração

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
1.1. Mucosite peri-implantar e peri-implantite.....	06
1.2. A saúde bucal sendo fator de risco para o desenvolvimento de peri-implantite.....	06
1.3. A periodontite como fator de risco para a instalação da peri-implantite.....	07
1.4. Relação entre o tabagismo e a peri-implantite.....	07
1.5. Relação entre diabetes tipo 2 com a peri-implantite.....	08
1.6. A distúrbios cardiovasculares como fator de risco para a peri-implantite e osseointegração de implantes dentários.....	09
1.7. A qualidade óssea e a peri-implantite.....	09
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. HIPÓTESE.....	11
4. OBJETIVOS.....	12
5. MATERIAL E MÉTODO.....	13
4.1. Seleção dos pacientes.....	13
4.2. Anamnese.....	13
4.3. Exame clínico.....	13
4.4. Análises estatísticas.....	14
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	15
7. DISCUSSÃO.....	21
8. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
APÊNDICE.....	29
Apêndice A.....	29
Apêndice B.....	30

1. INTRODUÇÃO

1.1. MUCOSITE PERI-IMPLANTAR E PERI-IMPLANTITE

Mais recentemente, a especialidade da implantodontia tem sido cada vez mais procurada pelos pacientes a fim de substituir espaços protéticos anteriormente preenchidos por dentes que tiveram sua saúde comprometida por diferentes situações. Atualmente sabe-se que as taxas de sucesso para um implante dentário estão acima de 90% com 10 anos de acompanhamento pós instalação (Alghamdi, H. S., & Jansen, J. A. 2020). Os implantes são parafusos de liga de titânio capazes de substituir a raiz de um dente perdido. A estabilização dos implantes no meio intraósseo é realizada através de um processo conhecido por osseointegração, definido como o íntimo contato estrutural e funcional entre o implante e o osso circundante remanescente (BRANEMARK, 1983). Os implantes dentários servirão como apoio para a instalação de coroas cerâmicas ou metálicas sobre a estrutura metálica conhecida por pilares, reestabelecendo a função oclusal e estomatognática do indivíduo.

Os implantes dentários, apesar da alta taxa de sucesso, podem ser afetados por duas doenças, a mucosite e a periimplantite. A mucosite peri-implantar é a precursora da peri-implantite, sendo caracterizada pela inflamação da mucosa que circunda o implante, mas sem o comprometimento ósseo de suporte. Em contrapartida, a peri-implantite é definida como a inflamação da mucosa peri-implantar com acometimento da perda progressiva do osso de suporte (HEITZMAYFIELD; SALVI, 2018; Lindhe *et al.*, 2008; SCHWARZ *et al.*, 2018; ZITZMANN E BERGLUNDH, 2008).

1.2. A SAÚDE BUCAL COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PERI-IMPLANTITE

De acordo com recentes estudos, a flora bacteriana presente do sulco peri-implantar previamente à inserção do implante dentário irá determinar a composição futura da microbiota após sua instalação, podendo se estabelecer de 30 minutos até 2 semanas após a colocação do implante. A mucosite peri-implantar está intimamente ligada ao acúmulo de biofilme bacteriano, e se não for tratada precocemente, o quadro poderá evoluir para a peri-implantite (CALISTRO *et al.*, 2020).

Com a instalação da placa bacteriana tem uma diversificação da microbiota local e por consequência, o aumento de bactérias gram-negativas anaeróbias como *Prevotella intermedia*,

Porphyromonas gingivalis, *Fusobacterium*, *Capnocytophaga*, *Aggregibacter actinomycetemcomitans* causa progressão mais rápida da doença peri-implantar. O alojamento desses microrganismos desencadeia um processo inflamatório no periodonto circundante ao implante, levando a perda do selamento mucoso local e conseqüentemente a invasão bacteriana no sentido cervico-apical. O não tratamento desse estágio de inflamação ocasiona exacerbação da doença, acometendo o tecido ósseo e instalando um quadro clínico de peri-implantite (CALISTRO *et al.*, 2020).

1.3. A PERIODONTITE COMO FATOR DE RISCO PARA A INSTALAÇÃO DA PERI-IMPLANTITE

Tanto a periodontite como a peri-implantite são condições inflamatórias que afetam os tecidos de suporte que circundam os dentes naturais ou implantes dentários. Embora em condições distintas, ambas doenças assemelham-se em sua etiologia, progressão e resposta inflamatória (HIYARI *et al.*, 2017).

A periodontite é uma doença inflamatória crônica que afeta os tecidos de suporte dos dentes naturais, incluindo a gengiva, o osso alveolar e o ligamento periodontal. A periodontite ocorre devido ao acúmulo de placa bacteriana nas superfícies dentais, e conseqüentemente a formação de bolsas periodontais, perda óssea e eventualmente a perda dentária (CHAPPLE *et al.*, 2018). Já a peri-implantite se enquadra em uma condição inflamatória que afeta os tecidos ao redor dos implantes dentários, caracterizada por inflamação crônica e perda óssea ao redor do implante, levando a mobilidade e possível insucesso do implante dentário (ROKAYA *et al.*, 2020).

As bolsas periodontais decorrentes da inflamação do periodonto são locais propícios para o acúmulo de placa bacteriana (DANNEWITZ; HOLTFRETER; EICKHOLZ, 2021). Se um implante dentário é instalado em um paciente com histórico de periodontite não controlada, as bactérias patogênicas ainda presentes na cavidade oral, podem desencadear um quadro inflamatório aos tecidos que circundam o implante dentário. Essa colonização bacteriana ao redor do implante, irá desencadear uma inflamação crônica e conseqüentemente a destruição dos tecidos de suporte, tecidual e ósseo, resultando na peri-implantite (SMEETS *et al.*, 2014).

1.4. RELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO E A PERI-IMPLANTITE

Sabe-se que o tabagismo é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de

peri-implantite, pois em pacientes fumantes há aumento de 4,7 vezes mais para o desenvolvimento da peri-implantite e consequentemente a falha do implante em relação a pacientes não fumantes (SMEETS *et al.*, 2014).

O principal componente do tabaco é a nicotina, que se encontra intimamente ligada aos efeitos nocivos à cavidade oral do paciente. A nicotina traz alterações na função celular do sistema imunológico, aumento da agregação plaquetária e vasoconstrição, o que prejudica a capacidade de defesa contra agentes nocivos externos além de contribuir para a instalação de microrganismos periodontopatogênicos em consequência da menor concentração de oxigênio já que o monóxido de carbono é capaz de se ligar à hemoglobina mais facilmente em relação ao oxigênio prejudicando a ósseointegração do implante. É observado também a inibição da capacidade de adesão devido aos efeitos citotóxicos que afetam os fibroblastos gengivais, prejudicando a cicatrização dos tecidos e agravando doenças periodontais (CALISTRO *et al.*, 2020).

1.5. RELAÇÃO ENTRE DIABETES TIPO 2 COM A PERI-IMPLANTITE

Sabendo que o Diabetes mellitus é caracterizado como um distúrbio metabólico crônico, pacientes portadores dessa condição sistêmica, apresentam hiperglicemia, acarretando em complicações oriundas de micro e macroangiopatia. Como consequência, há maior predisposição para a periodontite, perda dental, dificuldade na cicatrização e diminuição da resposta imunológica prejudicada frente a agentes infecciosos (NAUJOKAT; KUNZENDORF ; WILTFANG, 2016).

Em relação a peri-implantite, foi possível observar por meio de estudos transversais, que pacientes portadores de Diabetes Mellitus apresentam risco relativo de 1,9 a 4,1 vezes maior de desenvolverem peri-implantite do que pacientes não portadores da doença, em adição, foi possível observar também maiores índices de sangramento à sondagens na população que se encontra mal controlada (NAUJOKAT; KUNZENDORF ; WILTFANG, 2016). No entanto, pacientes com Diabetes Mellitus bem controlado apresentam as respostas de cicatrização e imunidade normalizadas, podendo apresentar uma longevidade do implante relativamente boa (CALISTRO *et al.*, 2020).

1.6. DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES COMO FATOR DE RISCO PARA A PERI-IMPLANTITE E OSSEOINTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIO

Estudos sugerem que a hipertensão pode aumentar o risco de desenvolvimento e progressão da peri-implantite. A inflamação sistêmica associada à hipertensão pode influenciar a resposta infamatória nos tecidos peri-implantares, predispondo-os à inflamação e perda óssea ao redor dos implantes (WANG *et al.*, 2022). Além disso, a hipertensão está frequentemente associada a doenças cardiovasculares, como aterosclerose, que pode comprometer a circulação sanguínea nos tecidos peri-implantares. A redução do suprimento sanguíneo adequado para os tecidos peri-implantares pode levar ao surgimento de um ambiente favorável ao desenvolvimento da peri-implantite (SEKI *et al.*, 2020).

A pressão arterial quando se encontra elevada pode influenciar negativamente na osseointegração comprometendo a microcirculação nos tecidos ósseos, com consequente redução no suprimento sanguíneo necessário para a formação adequada do osso ao redor do implante (WANG *et al.*, 2022).

1.7. A QUALIDADE ÓSSEA E A PERI-IMPLANTITE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a osteoporose é caracterizada pela diminuição de 25% da massa óssea, já a osteopenia é um termo utilizado para se referir a uma condição onde há uma diminuição da densidade mineral óssea de 10% a 25% do sistema esquelético, sendo considerada como precursora da osteoporose (GIRO *et al.*, 2020).

A boa qualidade óssea é fundamental para o processo de osseointegração na implantodontia. Quando a qualidade óssea encontra-se prejudicada pode desencadear malefícios à longevidade do implante dentário ou até mesmo levar a uma predisposição de um quadro de peri-implantite (CUNHA; GODINHO; GUEDES, 2023).

A osteoporose é uma doença que acomete o sistema esquelético de forma generalizada que leva a diminuição da massa óssea e desconfiguração da microarquitetura do tecido ósseo. A perda óssea provoca fragilidade do osso devido ao aumento dos espaços medulares com consequente riscos de fraturas ósseas, além de maior dificuldade de reparação óssea (CONSENSUS DEVELOPMENT CONFERENCE, 1993; GIRO, *et al.*, 2020).

2. JUSTIFICATIVA

Atualmente, a implantodontia tem sido considerada uma das formas de reabilitação estomatognática de melhor prognóstico para pacientes que apresentam falhas protéticas ou edentulismo. Portanto é de extrema importância conhecer os fatores de risco associados às doenças periimplantares para que seja possível realizar prevenção das doenças periimplantares bem como, diagnóstico precoce e tratamento adequado da doença já instalada a fim de permitir maior longevidade do elemento dental implantado.

3. HIPÓTESE

Pacientes com histórico familiar de periodontite, hipercolesterolemia, diabetes, artrite, artrose, osteoporose; onicomicose, baixa higiene bucal, bruxismo, apertamento e maior circunferência abdominal apresentam maior prevalência para desenvolver doenças periimplantares.

4. OBJETIVO

Realizar avaliação sistêmica e clínica odontológica a fim de identificar fatores de riscos para o desenvolvimento e de saúde sistêmica de pacientes submetidos ao tratamento de implantodontia, buscando associar estes fatores com o desenvolvimento de doenças peri-implantares.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. SELEÇÃO DOS PACIENTES

O presente estudo transversal foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade de Uberaba, sob o nº 012908/2017. Os pacientes foram selecionados de acordo com a demanda recebida pela especialização de implantodontia da Policlínica Getúlio Vargas, instituição da Universidade de Uberaba no estado de Minas Gerais. O trabalho apresentado foi realizado no período de Abril de 2023 a Outubro de 2023. Foram coletadas informações médicas e odontológicas dos pacientes que concordaram em participar do estudo. Os dados demográficos como a idade, o gênero e a etnia foram avaliados para obter uma distribuição homogênea entre os grupos. Todos os pacientes elegíveis foram informados da natureza do estudo, os potenciais riscos e benefícios de sua participação no estudo através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A). Foram selecionados no total de 112 pacientes que irão realizar ou já realizaram a instalação de implantes dentários imediatos ou não.

5.2. ANAMNESE

A anamnese foi composta por um questionário afim de investigar o estado geral de saúde dos pacientes. Foram analisados os dados demográficos com relação a idade, sexo, peso, altura, etnia, profissão e endereço. Foi feita a coleta de dados relacionados às condições sistêmicas apresentadas pelo indivíduo como histórico pessoal e familiar de periodontite, gengivite, tabagismo, diabetes, artrite, artrose e osteoporose (Apêndice B).

5.3. EXAME CLÍNICO

Inicialmente foi aferida a pressão arterial de cada paciente para obtenção dos valores de pressão sistólica e diastólica. Em seguida, com o auxílio de uma fita métrica foi obtida a altura de cada paciente, em metros. Para a obtenção da circunferência abdominal a fita métrica foi colocada horizontalmente ao redor do abdômen do paciente, alinhando a borda inferior da fita com a parte inferior da barriga, sendo a referência no ponto médio entre as duas últimas costelas e a parte superior do osso íliaco (EMS, 2014). A pesagem dos pacientes foi realizada com auxílio de uma balança Digital G-Tech. Com o peso

e altura dos pacientes foi possível determinar o Índice de Massa Corporal (IMC) (peso/altura²).

5.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram inseridos em uma planilha do Microsoft Excel e analisados com o auxílio do *software* estatístico *GraphPad Prism 5* (GraphPad, San Diego, California, USA). O teste de *Kolmogorov-Smirnov* será utilizado para a avaliação da normalidade. Para variáveis qualitativas (masculino/feminino; caucasiano/não caucasiano) será utilizado o teste exato de *Fisher*. Para as correlações será utilizado o *software* BioEstat 5.0 (Sociedade Civil Mamiarauá, CNPq, Brasil). E para testar a significância da associação entre os pacientes selecionados foi utilizado do teste *Qui-quadrado*. Os valores foram considerados significativos para todas as variáveis que a probabilidade calculada fosse $<0,05$.

6. RESULTADOS

A doença periimplantar foi diagnosticada apenas em pacientes acima da quinta década de vida, sendo a média de idade de 71,93 anos. Dentre os indivíduos com doença periimplantar, 100% eram caucasianos ($p=0,007$) (tabela 1).

Tabela 1 - Análise variável entre doença peri-implantar e raça:
Tabelas de Contingência

Doença peri-implantar		Raça		Total
		Caucasiano	Feoderma	
Sim	Observado	15	0	15
	% do total	13.4 %	0.0 %	13.4 %
Não	Observado	64	33	97
	% do total	57.1 %	29.5 %	86.6 %
Total	Observado	79	33	112
	% do total	70.5 %	29.5 %	100.0 %

Testes χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	7.23	1	0.007
N	112		

Fonte: The Jamovi project (2022).

Pacientes com cálculos dentários apresentavam maior incidência de doença periimplantar ($p=0,010$) pois a totalidade dos pacientes com doença periimplantar apresentavam cálculos dentários (tabela 2).

Tabela 2 - Análise variável entre doença peri-implantar e cálculos dentários:

Doença peri-implantar		Cálculos dentários		
		Sim	Não	Total
Sim	Observado	15	0	15
	% do total	13.4 %	0.0 %	13.4 %
Não	Observado	66	31	97
	% do total	58.9 %	27.7 %	86.6 %
Total	Observado	81	31	112
	% do total	72.3 %	27.7 %	100.0 %

Testes χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	6.63	1	0.010
N	112		

Fonte: The Jamovi project (2022).

Dentre os indivíduos com doença peri-implantar, 60% apresentavam periodontite (tabela 3). Não houve diferença estatística quando se comparou periodontite atual e doença peri-implantar ($p=0,109$).

Tabela 3 - Análise variável entre doença peri-implantar e periodontite atual:

Doença peri-implantar		Periodontite atual		
		Não	Sim	Total
Sim	Observado	6	9	15
	% do total	5.4 %	8.0 %	13.4 %
Não	Observado	60	37	97
	% do total	53.6 %	33.0 %	86.6 %
Total	Observado	66	46	112
	% do total	58.9 %	41.1 %	100.0 %

Testes χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	2.56	1	0.109
N	112		

Fonte: The Jamovi project (2022).

Pacientes com gengivite instalada tem maior incidência para desenvolver doença peri-implantar ($p=0,002$) pois a totalidade dos pacientes com doença peri-implantar apresentaram inflamação gengival (tabela 4).

Tabela 4- Análise variável entre doença peri-implantar e gengivite atual:

Doença peri-implantar		Gengivite atual		
		Sim	Não	Total
Sim	Observado	15	0	15
	% do total	13.4 %	0.0 %	13.4 %
Não	Observado	58	39	97
	% do total	51.8 %	34.8 %	86.6 %
Total	Observado	73	39	112
	% do total	65.2 %	34.8 %	100.0 %

Testes χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	9.25	1	0.002
N	112		

Fonte: The Jamovi project (2022).

Indivíduos que apresentam história progressa de gengivite, tem maior incidência para desenvolver a doença peri-implantar ($p=0,002$) pois a totalidade dos pacientes com doença peri-implantar apresentavam histórico de gengivite (tabela 5).

Tabela 5 - Análise variável entre doença peri-implantar e histórico de gengivite:

Doença peri-implantar		Histórico de gengivite		
		Sim	Não	Total
Sim	Observado	15	0	15
	% do total	13.4 %	0.0 %	13.4 %
Não	Observado	56	41	97
	% do total	50.0 %	36.6 %	86.6 %
Total	Observado	71	41	112
	% do total	63.4 %	36.6 %	100.0 %

Testes χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	10.0	1	0.002
N	112		

Fonte: The Jamovi project (2022).

Dentre os pacientes com doença peri-implantar, 60% apresentavam história pregressa de periodontite (tabela 6). Não houve diferença estatística quando comparou-se doença peri-implantar com histórico de periodontite ($p=0,173$).

Tabela 6 - Análise variável entre doença peri-implantar e histórico de periodontite:

Doença peri-implantar		Histórico de Periodontite		
		Não	Sim	Total
Sim	Observado	6	9	15
	% do total	5.4 %	8.0 %	13.4 %
Não	Observado	57	40	97
	% do total	50.9 %	35.7 %	86.6 %
Total	Observado	63	49	112
	% do total	56.3 %	43.8 %	100.0 %

Testes χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	1.86	1	0.173
N	112		

Fonte: The Jamovi project (2022).

Indivíduos tabagistas, apresentam maior prevalência em desenvolver doença peri-implantar ($p=0.055$) pois dentre os indivíduos com doença peri-implantar, 53,33% apresentava algum contato com o tabaco (fumante passivo, ativo ou prévio) (tabela 7).

Tabela 7 - Análise variável entre "Doença peri-implantar" e "Tabagismo"

Doença peri-implantar		Tabagismo				Total
		Não	Ativo	Passivo	Prévio	
Sim	Observado	7	3	1	4	15
	% do total	6.3 %	2.7 %	0.9 %	3.6 %	13.4 %
Não	Observado	65	10	15	7	97
	% do total	58.0 %	8.9 %	13.4 %	6.3 %	86.6 %
Total	Observado	72	13	16	11	112
	% do total	64.3 %	11.6 %	14.3 %	9.8 %	100.0 %

Testes χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	7.60	3	0.055
N	112		

Fonte: The Jamovi project (2022).

Pacientes hipertensos tem maior prevalência para desenvolver doença peri-implantar ($p < .001$) pois 86,6% dos indivíduos com doença peri-implantar eram hipertensos (tabela 8).

Tabela 8 - Análise variável entre doença peri-implantar e pressão alta:

Doença peri-implantar		Pressão alta		Total
		Sim	Não	
Sim	Observado	13	2	15
	% do total	11.6 %	1.8 %	13.4 %
Não	Observado	31	66	97
	% do total	27.7 %	58.9 %	86.6 %
Total	Observado	44	68	112
	% do total	39.3 %	60.7 %	100.0 %

Testes χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	16.3	1	< .001
N	112		

Fonte: The Jamovi project (2022).

Não houve diferenças estatísticas ao comparar doença peri-implantar com: gênero ($p=0,336$); Histórico familiar de periodontite ($p=0,312$); hipercolesterolemia ($p=0,292$); diabetes ($p=0,616$); artrite ($p=0,120$); artrose ($p=0,180$); osteoporose ($p=0,074$); escovação diária ($p=0,104$); uso de fio dental ($p=0,231$); bruxismo ($p=0,916$); apertamento ($p=0,979$) e circunferência abdominal ($p=0,118$).

7. DISCUSSÃO

O estudo trasversal realizado em uma clínica de pós-graduação mostrou uma pequena parcela de pacientes que apresentaram doenças peri-implantares e foi possível observar que a maioria destes indivíduos mostraram um ou mais fatores de risco desencadeantes para a doença peri-implantar.

A associação entre fatores de risco sistêmicos e locais para o desenvolvimento de doença peri-implantar em pacientes que estavam submetidos à instalação de implantes dentários, ainda são debatidos na literatura. O mal controle da placa dentária, pressão alta, tabagismo, história de doença periodontal ou constante inflamação gengival são fatores que se encontram intimamente ligados à predisposição para o desenvolvimento da doença peri-implantar, resultando na ineficácia do tratamento da implantodontia (ROMANDINI *et al.*, 2021).

O acúmulo de biofilme bacteriano é considerado um fator desencadeante para o desenvolvimento da doença peri-implantar e se não tratado precocemente, essa placa bacteriana presente em um paciente sujeito a um implante dentário se torna um fator inflamatório na cavidade oral, suscitando na doença peri-implantar (CALISTRO *et al.*, 2020). Após a avaliação dos fatores locais, foi possível associar a presença de cálculo dentário com a doença peri-implantar, e dos pacientes que foram diagnosticados com doença peri-implantar instalada, sua totalidade apresentava cálculo dental, o que poderia diminuir a eficácia da higiene bucal, aumentando o índice de placa dentária nesses pacientes.

No estudo transversal realizado, a periodontite e gengivite assim como os outros fatores sistêmicos e locais, foram avaliados individualmente. A periodontite de acordo com DANNEWITZ; HOLTFRETER; EICKHOLZ., 2021, gera bolsas periodontais decorrentes da inflamação do periodonto, propiciando locais que acumulam placa bacteriana. Quando essa placa não é controlada, ocorre uma proliferação de bactérias gram-negativas anaeróbias, consideradas mais agressivas, desencadeando a doença peri-implantar ou sua progressão (CALISTRO *et al.*, 2020). Ao associar a doença peri-implantar com a periodontite, observou-se que 60% dos pacientes que apresentavam a doença peri-implantar, foram também diagnosticados com periodontite, aumentando assim o processo inflamatório local, bem como contribuir para a progressão da doença peri-implantar. Em consonância, ao analisar a proporção entre pacientes com doença peri-implantar e gengivite, observou-se que a totalidade dos indivíduos com doença peri-implantar apresentavam gengivite. Esses achados estão de acordo com estudos anteriores em que a gengivite é considerada uma precursora da

doença peri-implantar (CALISTRO *et al.*, 2020).

De acordo com a literatura, destaca-se que ao instalar um implante dentário em um paciente que apresenta história pregressa de periodontite, as bactérias patogênicas que ainda se encontram presentes na cavidade bucal, podem desencadear um quadro inflamatório ao redor do implante instalado, suscitando na inflamação crônica e destruição dos tecidos de suporte, mucoso e ósseo, resultando na doença peri-implantar (SMEETS *et al.*, 2014). Após associar pacientes que apresentavam uma história pregressa de periodontite e gengivite com o desenvolvimento da doença peri-implantar a totalidade dos pacientes que apresentavam doença peri-implantar apresentavam uma história pregressa de gengivite, e 60% dos pacientes com doença peri-implantar apresentavam uma história pregressa de periodontite. Estes resultados corroboram com nossos achados porque a microbiota patogênica ainda presente na cavidade oral, irá desencadear um quadro inflamatório aos tecidos que circundam o implante dentário suscitando na doença peri-implantar (DARBY *et al.*, 2022).

Outro fator que influencia na incidência da doença peri-implantar nos pacientes avaliados, foi o tabaco. Em pacientes tabagistas há um aumento de 4,7 vezes para o desenvolvimento do quadro de peri-implantite e conseqüentemente a falha do implante em relação a pacientes não fumantes (SMEETS *et al.*, 2014). Após a associação realizada entre pacientes que tinham contato com o tabaco e a doença peri-implantar, observou-se que 53,3% dos pacientes que apresentavam a doença peri-implantar tinham o contato íntimo com o tabaco, seja de forma passiva, ativa ou prévia. Portanto, como em pacientes fumantes há níveis mais elevados de citocinas inflamatórias o que suscita no processo inflamatório peri-implantar, o tabaco tem o papel de colaborar com o desenvolvimetro da doença peri-implantar (ALQAHTANI *et al.*, 2018).

Na literatura disponibilizada, a hipertensão é considerada um fator desencadeante para o desenvolvimento e progressão da peri-implantite, e a inflamação sistêmica associada ao quadro de um paciente hipertenso, influencia na resposta inflamatória direta aos tecidos peri-implantares suscitando no acometimento daquele implante pela doença peri-implantar (WANG *et al.*, 2022). No estudo transversal realizado, ao associar os dados de pacientes que apresentavam a doença peri-implantar com a hipertensão arterial foi possível observar que os pacientes que apresentavam a doença peri-implantar, 86,6%, eram hipertensos. Esse resultado contribui com nossos achados porque a inflamação pode constituir um fator etiológico intimamente compartilhado por ambas doenças, sendo ela um desencadeante e agravante da doença peri-implantar (TANG, K *et al.*, 2023).

Outros fatores de risco avaliados como: histórico familiar de periodontite;

hipercolesterolemia; diabetes; artrite; artrose; osteoporose; escovação; uso de fio dental e circunferência abdominal não apresentaram resultados significativos o suficiente para terem relevância na pesquisa realizada, embora há alguns estudos onde foi possível estabelecer esses fatores de riscos como potenciais fatores de risco para o desenvolvimento da doença peri-implantar (OLIVEIRA *et al.*, 2015; GIRO *et al.*, 2020; CALISTRO *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2022).

Não foram encontradas uma grande base de estudos anteriores com os quais possam ser usados de comparação com o trabalho realizado, impossibilitando o estabelecimento de relações diretas de fator de risco e diagnóstico da doença peri-implantar. Portanto, essas associações precisam ser melhor avaliadas por estudos posteriores, com maior poder e desenho longitudinal para o estabelecimento de causa e efeito para o desenvolvimento e instalação da doença peri-implantar.

Portanto, como em pacientes com doença peri-implantar haviam uma quantidade significativa de fatores de risco sistêmicos e locais, acreditamos que estes fatores estavam contribuindo para o processo inflamatório do implante dentário e intensificando os aspectos clínicos como o sangramento marginal, profundidade das bolsas periodontais e em casos mais avançados, a reabsorção óssea encontrados em pacientes acometidos pela doença peri-implantar, assim, levantamos a hipótese de que esses fatores locais e sistêmicos estavam intimamente ligados ao desenvolvimento e progressão da doença peri-implantar.

8. CONCLUSÃO

Pacientes que apresentam baixo nível de higiene bucal acometidos por cálculos dentais e gengivite, pacientes com história prévia de inflamação gengival e doença periodontal, pacientes com periodontite e pacientes hipertensos mostraram maior prevalência para o desenvolvimento da doença peri-implantar, tais como a mucosite peri-implantar e peri-implantite.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DARBY, Ivan. Risk factors for periodontitis & peri-implantitis. **Periodontology** **2000**, Carlton, Australia, v. 90, n. 1, p. 9-12, 1 ago. 2022. Acesso em: 27 fev. 2023.

FILHO, Antonio Ferreira Leão; ARAÚJO, Márcia Fernandes de; DE MELO, Marcelo Luiz Ribeiro; DA SILVA, Gabriela Pegorari; NAPIMOGA, Marcelo Henrique; RODRIGUES, Denise Bertulucci Rocha; ALVES, Poliana Miranda; PEREIRA, Sanívia Aparecida de Lima. Evaluation of peri-implant mucosa: Clinical, histopathological and immunological aspects. **Archives of Oral Biology**, Uberaba, MG, ano 2014, v. 59, n. 5, p. 470-478, 28 jan. 2014. Acesso em: 27 fev. 2023.

OLIVEIRA, Mariano Craveiro de; CORRÊA, Débora Freire Marvilla; LAURÊDO, Luiz Filipe Barros; MENDONÇA, Laura Possidonio Furtado de; LEMOS, Alexandre Barboza de; CARMO, Glen George Willians do. Peri-implantite: etiologia e tratamento. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, RJ, ano 2015, v. 72, n. 1, p. 96-99, 3 set. 2014. Acesso em: 28 fev. 2023.

WANG , I-Ching; OU, Alice; JOHNSTON, Jeffery; GIANNOBILE, William V; YANG, Bo; FENNO, J Christopher; WANG, Hom-Lay. Association between peri-implantitis and cardiovascular diseases: A case-control study. **Journal of periodontology**, Michigan, USA, ano 2022, v. 93, n. 5, p. 633-643, 3 jan. 2022. Acesso em: 28 fev. 2023.

PIETROPAOLI, Davide; PINTO, Rita Del; FERRI, Claudio; MARZO, Giuseppe; GIANNONI, Mario; ORTU, Eleonora; MONACO, Annalisa. Peri-implantite: etiologia e tratamento. **Journal of Clinical Periodontology**, L'Aquila, Itália, ano 2020, v. 47, n. 2, p. 160-172, 26 nov. 2019. Acesso em: 28 fev. 2023.

FERNANDES, Camila Barbosa; PEREIRA, Pedro Fávero; MARTINS, Suzi Moreira; BONATO, Rafaela Ladeira; BONATO, Letícia Ladeira. A INFLUÊNCIA DA VITAMINA D NA OSSEOINTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS – REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Estação Científica**, Juiz de Fora, MG, v. 25, p. 1-15, 9 jun. 2021. Acesso em: 01 mar. 2023.

SEKI, Keisuke; HASUIKE, Akira; IWANO, Yoshihiro; HAGIWARA, Yoshiyuki. Influence of antihypertensive medications on the clinical parameters of anodized dental implants: a retrospective cohort study. **International Journal of Implant Dentistry**, Tokyo, Japão, ano 2020, v. 6, n. 1, p. 1-8, 16 set. 2020. Acesso em: 01 mar. 2023.

CUNHA, Raphael Henrique Reis; GODINHO, Natielle de Deus Caetano; GUEDES, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso. Peri-implantite: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Research, Society and Development**, Patos de Minas, MG, ano 2023, v. 12, n. 5, p. 1-10, 3 maio 2023. Acesso em: 01 mar. 2023.

MORITA, Koji; TSUKA, Hiroki; KUREMOTO, Koi-Chi; TSUGA, Kazuhiro. Oral Implant Treatment for a Patient Undergoing Molecularly Targeted Drug Therapy for Chronic Myelocytic Leukemia: A Case Report. **The International Journal of Prosthodontics**, [S. l.], ano 2020, v. 33, n. 1, p. 111-115, 30 ago. 2019. Acesso em: 15 mar. 2023.

ROMANDINI, Mario; LIMA , Cristina; PEDRINACI, Ignacio; ARAOZ, Ana; SOLDINI, Maria Costanza; SANZ, Mariano. Prevalence and risk/protective indicators of peri-implant diseases: A university-representative cross-sectional study. **Clinical Oral Implant Research**, Madrid, Espanha, ano 2021, v. 32, 29 dez. 2020. 1, p. 112-122. Acesso em: 15 mar. 2023.

YUAN, Quan; XIONG, Qiu-Chan; GUPTA, Megha; SERIWATANACHAI, Dutmanee; PINTOR , Rosa María López-; CHEN, Xiao-Lei; DENSMORE, Michael; MAN, Yi; GONG , Ping. Dental implant treatment for renal failure patients on dialysis: a clinical guideline. **International Journal of Oral Science**, [S. l.], ano 2017, v. 9, n. 3, p. 125-132, 23 jun. 2017. Acesso em: 16 abr. 2023.

KORYTKIN, A A; ORLINSKAYA, N Yu; NOVIKOVA, Ya S; GERASIMOV, S A; DAVYDENKO, D V; KULAKOVA, K V; BOLBASOV , E N; TVERDOKHLEBOV, S I. Biocompatibility and Osseointegration of Calcium Phosphate-Coated and Non-Coated Titanium Implants with Various Porosities. **Sovrem Tekhnologii V Meditsine**, Japão, ano 2021, v. 13, n. 2, p. 52-57, 1 jan. 2021. Acesso em: 16 abr. 2023.

NOBRE, Miguel de Araújo; AZUL, António Mano; ROCHA, Evangelista; MALÓ, Paulo. Risk factors of peri-implant pathology. **European Journal of Oral Science**, Portugal, Lisboa, ano 2015, v. 123, 20 abr. 2015. 3, p. 131-139. Acesso em: 18 abr. 2023.

FRENCH, David; GRANDIN, H Michelle; OFEC , Ronen. Retrospective cohort study of 4,591 dental implants: Analysis of risk indicators for bone loss and prevalence of peri-implant mucositis and peri-implantitis. **Journal of periodontology**, Vancouver, Canadá, ano 2019, v. 90, n. 7, p. 691-700, 6 fev. 2019. Acesso em: 18 abr. 2023.

A circunferência abdominal. **EMS**, 16 de mai. de 2014. Disponível em: <<https://www.ems.com.br/circunferencia-abdominal-blog,208.html>>. Acesso em: 23 de mai. de 2023. Acesso em: 19 mai. 2023.

CALISTRO, Lucas Cesar; NAPIMOGA, Marcelo Henrique; RAMOS, Alysson Henrique Neves; LLAMOSA, Alfredo Alderete; TINOCO, Eric Janses Fernandes; PARAGUASSU, Éber Coelho; PELEGRINE, André Antônio. Peri-implantite e mucosite peri-implantar. Fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], ano 2020, v. 2, n. 3, p. 64-83, 29 mar. 2020. Acesso em: 29 mai. 2023.

AVOLIO, Glacio; BRANDÃO, Cynthia M. A.; COSTA, Cláudio; OLIVEIRA, Jefferson Xavier de; ALONSO, Gilberto. O papel da vitamina D3 e da osteocalcina no metabolismo ósseo: uma análise necessária para se otimizar a osseointegração. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, [S. l.], ano 2008, v. 26, n. 3, p. 347-350, 14 fev. 2006. Acesso em: 29 mai. 2023.

STROOKER, Hans; DE WAAL, Yvonne Catharina Maria; BILDT, Miriam Margot. Psychological risk indicators for peri-implantitis: A cross-sectional study. **Journal of Clinical Periodontology**, Groninga , Holanda, v. 49, 15 maio 2022. 10, p. 980-987. Acesso em: 06 jun. 2023.

DE OLIVEIRA, Paula Gabriela Faciola Pessôa; BONFANTE, Estevam A.; BERGAMO, Edmara T.P.; DE SOUZA, Sérgio Luis Scombatti; RIELLA, Leonardo; TORRONI, Andrea; JALKH, Ernesto B. Benalcazar; WITEK, Lukasz; LOPEZ, Christopher D.; ZAMBUZZ,

Willian Fernando; COELHO, Paulo G. Obesity/Metabolic Syndrome and Diabetes Mellitus on Peri-implantitis. **Trends in Endocrinology & Metabolism**, São Paulo, SP, ano 2020, v. 31, 23 jun. 2020. 8, p. 596-610. Acesso em: 05 jun. 2023.

GIRO, Gabriela; CHAMBRONE, Leandro; GOLDSTEIN, Abrao; RODRIGUES, Jose Augusto; ZENÓBIO, Elton; FERES, Magda; FIGUEIREDO, Luciene Cristina; CASSONI, Alessandra; SHIBLI, Jamil Awad. Impacto da osteoporose em implantes dentários: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 39-50, 26 maio 2020. Acesso em: 05 jun. 2023.

HIYARI, Sarah; WONG, Ryan L; YAGHSEZIAN, Aline; NAGHIBI, Azadi; TETRADIS, Sotirios; CAMARGO, Paulo M; PIRIH, Flavia Q. Ligature-induced peri-implantitis and periodontitis in mice. **Journal of Clinical Periodontology**, [S. l.], ano 2018, v. 45, n. 1, p. 89-99, 17 nov. 2017. Acesso em: 27 jun. 2023.

The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>. Acesso em: 10 jul. 2023.

R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01). Acesso em: 10 jul. 2023.

GATTI, Patricio Cesar; PARREIRA, Miryam; FILLOL, Agustina Gutierrez; GUALTIERI, Ariel; PUIA, Sebastián Ariel. Prospective observational study on the clinical behavior of dental implants in patients with hemophilia. Preliminary results. **British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery**, Buenos Aires, Argentina, v. 60, n. 2, p. 157-161, 31 mar. 2021. Acesso em: 23 jul. 2023.

WANG, Ching; SUGAI, Jim V.; MAJZOUB, Jad; GIANNOBILE, William V; WANG, Hom-Lay; JOHNSTON, Jeffery. Pro-inflammatory Profiles in Cardiovascular Disease Patients with Peri-implantitis. **Journal of periodontology**, Michigan, EUA, ano 2022, v. 93, 16 nov. 2021. 6, p. 1-13. Acesso em: 23 jul. 2023.

LEVIN, Liran; HERTZBERG, Ran; HAR-NES, Shahar; SCHWARTZ-ARAD, Devorah. Long-term marginal bone loss around single dental implants affected by current and past smoking habits. **Implant Dentistry**, Tel Aviv, Israel, ano 2008, v. 17, 1 dez. 2008. 4, p. 422-429. Acesso em: 04 ago. 2023.

DUTTA, Shubha Ranjan; PASSI, Deepak; SINGH, Purnima; ATRI, Mansi; MOHAN, Stuti; SHARMA, Abhimanyu. Risks and complications associated with dental implant failure: Critical update. **National Journal of Maxillofacial Surgery**, Índia, ano 2020, v. 11, n. 1, p. 14-19, 18 jun. 2020. Acesso em: 04 ago. 2023.

NAUJOKAT, Hendrik; KUNZENDORF, Burkhard; WILTFANG, Jörg. Dental implants and diabetes mellitus—a systematic review. **International Journal of Implant Dentistry**, Kiel, Alemanha, ano 2016, v. 2, n. 5, 11 fev. 2016. 1, p. 1-10. Acesso em: 10 ago. 2023.

DE MENDONÇA, Adriana Cutrim; SANTOS, Vanessa Renata; CÉSAR-NETO, João Batista; DUARTE, Poliana Mendes. Tumor Necrosis Factor-Alpha Levels After Surgical Anti-Infective Mechanical Therapy for Peri-Implantitis: A 12-Month Follow-Up. **Journal of periodontology**, Guarulhos, SP, v. 8, n. 4, p. 693-699, 1 abr. 2009. Acesso em: 15 set. 2023.

CHAPPLE, Iain L.C.; MEALEY, Brian L.; DYKE, Thomas E. Van; BARTOLD, P. Mark; DOMMISCH, Henrik; EICKHOLZ, Peter; GEISINGER, Maria L.; GENCO, Robert J.; GLOGAUER, Michael; GOLDSTEIN, Moshe; GRIFFIN, Terrence J.; HOLMSTRUP, Palle; JOHNSON, Georgia K.; KAPILA, Yvonne; LANG, Niklaus P.; MEYLE, Joerg; MURAKAMI, Shinya; PLEMONS, Jacqueline; ROMITO, Giuseppe A.; SHAPIRA, Lior; TATAKIS, Dimitris N.; TEUGHELS, Wim; TROMBELLI, Leonardo; WALTER, Clemens; WIMMER, Gernot; XENOUDI, Pinelopi; YOSHIE, Hiromasa. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of periodontology**, Birmingham, Reino Unido, ano 2018, p. 74-84, 12 mar. 2018. Acesso em: 15 set. 2023.

Syndrome: A Cross-Sectional Study. **Journal of periodontology**, Roma, Itália, ano 2019, v. 90, 3 ago. 2019. 12, p. 1374-1382. Acesso em: 16 set. 2023.

ROKAYA, Dinesh; SRIMANEEWON, Viritpon; WISITRASAMEEWON, Wichaya; HUMAGAIN, Manoj; THUNYAKITPISAL, Pasutha. Peri-implantitis Update: Risk Indicators, Diagnosis, and Treatment. **European Journal of Dentistry**, Bangkok, Tailândia, ano 2020, v. 14, 3 set. 2020. 4, p. 672-682. Acesso em: 07 out. 2023.

BUCKHARDT, P.; FLEISCH, H.A.; CHRISTIANSEN, Claus; GENANT, H.K. Consensus development conference: diagnosis, prophylaxis, and treatment of osteoporosis. **The American Journal of Medicine**, Ballerup, Dinamarca, ano 1993, v. 94, p. 646-650, 9 jun. 1993. Acesso em: 07 out. 2023.

HEITZ-MAYFIELD, Lisa J A.; SALVI, Giovanni E. Peri-implant mucositis. **Journal of Periodontology**, Austrália, ano 2018, v. 89, n. 1, p. 257-266, 21 jun. 2018. Acesso em: 07 out. 2023.

DANNEWITZ, Bettina; HOLTFRETER, Birte; EICKHOLZ, Peter. Parodontitis – Therapie einer Volkskrankheit. **Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz**, Alemanha, ano 2021, v. 64, n. 8, p. 931-940, 8 jul. 2021. Acesso em: 20 out. 2023.

WAGNER, Juliane; SPILLE, Johannes H.; WILTFANG, Jörg; NAUJOKAT, Hendrik. Systematic review on diabetes mellitus and dental implants: an update. **International Journal of Implant Dentistry**, Heidelberg, Alemanha, ano 2022, v. 8, n. 1, 3 jan. 2022. 1, p. 1-21. Acesso em: 15 nov. 2023.

Alghamdi, H. S., & Jansen, J. A. (2020). The development and future of dental implants. *Dental materials journal*, 39(2), 167-172. Acesso em: 12 dez. 2023.

AlQahtani, M. A., Alayad, A. S., Alshihri, A., Correa, F. O. B., & Akram, Z. (2018). Clinical peri-implant parameters and inflammatory cytokine profile among smokers of cigarette, e-cigarette, and waterpipe. *Clinical implant dentistry and related research*, 20(6), 1016-1021. Acesso em: 12 dez. 2023.

Tang, K., Wu, Y., Zheng, Q., & Chen, X. (2023). Bibliometric research on analysis of links between periodontitis and cardiovascular diseases. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 10, 1255722. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1255722>

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Assinatura do paciente
TERMO DE ESCLARECIMENTO

Periimplantite é um termo utilizado para identificar o processo de inflamação que ocorre em torno de um implante dentário. O diagnóstico desta doença é extremamente importante, pois se não for identificada e tratada, pode levar à perda do implante. O presente estudo “*Um estudo transversal em análise ao perfil clínico e hematológico de pacientes que serão submetidos a implantes dentários em uma policlínica odontológica*” tem como objetivo avaliar a resposta inflamatória observada em implantes dentários, utilizando métodos clínicos, e verificar se os fatores de riscos apresentados, interferem na longevidade do implante dentário. Como os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, sua participação é importante. Caso você participe, será necessário fazermos perguntas sobre sua saúde geral e odontológica e atendimentos clínicos para evidenciação de placa e sondagem clínica periodontal. Este estudo permitirá identificar se você tem predisposição a desenvolver periimplantite e também lhe oferecerá todo o suporte de informações sobre sua prevenção e tratamento. Não será feito nenhum procedimento que traga risco a sua vida ou maior desconforto.

Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Por sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, ____/____/____

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de identidade

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador orientador

Telefone de contato dos pesquisadores: Sanívia: 9113-8830 – Eduardo César: (34) 99797 - 5662

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com a Policlínica Odontológica Getúlio Vargas - (34) 3319-6618.

APÊNDICE B – FICHA DE ANAMNESE



Data: / /

Dados pessoais

Nome:		Prontuário:
Idade:	Raça: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Não branco	Gênero: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Endereço:		
Bairro:	Telefone: ()	
Profissão:		
Motivo da perda dos dentes:		
Altura:	Peso:	Pressão arterial:

Fatores sistêmicos

História pessoal de periodontite?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
História familiar de periodontite?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
História pessoal de gengivite?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Tabagismo ativo?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Tabagismo passivo?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Cigarros fumados ao dia: _____ Tabagismo prévio: <input type="checkbox"/> Duração: _____ Parou há quanto tempo: _____	
Colesterol alto?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Pressão alta?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Diabetes?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Tipo 1: <input type="checkbox"/> Tipo 2: <input type="checkbox"/>	
Artrite?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Artrose?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Osteoporose?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>



Distúrbio do metabolismo/obesidade? Índice de massa corporal: (IMC) = $\text{Peso}/\text{altura}^2$ IMC = _____ " Circunferência abdominal: _____	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Faz o uso de algum medicamento? _____ _____ _____	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Está em algum tratamento médico? _____	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Apresenta alguma outra doença/síndrome sistêmica? _____ _____ _____	

Fatores locais da doença atual

Higiene: Quantas vezes escova por dia? 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> Faz o uso de fio dental? Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>	
Teve/tem gengivite?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Teve/tem periodontite?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Cálculos (tártaro)?	Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Fator psicológico:	<input type="checkbox"/> Bruxismo <input type="checkbox"/> Apertamento