

## Avaliação da autopercepção em pacientes com periodontite crônica- Estudo Piloto

*Evaluation of self-perception in patients with chronic periodontitis- Pilot Study*

Maisa Cardozo Nascimento<sup>1</sup>  
Lígia Araújo Barbosa<sup>1</sup>  
Camila Nobre<sup>2</sup>  
Marisa Rita Novaes<sup>2</sup>  
Sandro Bittencourt<sup>3</sup>

1 - Especialista em Periodontia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

2 - Aluna do curso de Graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

3 - Doutor em Clínica Odontológica - Periodontia - FOP-Unicamp. Professor do Curso Especialização em Periodontia BAHIANA

### Correspondência:

Maisa Cardozo Nascimento  
Av. ACM, n 2501, Edf. Profissional Center,  
s 307-Cidadela -Salvador-Bahia CEP:  
40280-010. E-mail:  
maicardozo@gmail.com Telefone: (71)  
3353-5608/8766-5688

### RESUMO

A percepção da condição bucal, e a importância dada a ela, é um fator que influencia o comportamento do indivíduo. Este estudo teve como objetivo, através da aplicação de 3 diferentes questionários semi-estruturados, avaliar a autopercepção de 27 pacientes portadores da doença periodontal crônica. A maioria dos entrevistados foram homens, tendo como percentual da determinação da condição bucal na sua maioria regular. De acordo com o estudo o sintoma mais associado à doença periodontal foi o sangramento (88,9%), seguido da presença de cálculo 55,6%, mobilidade dentária 44,4%, gengiva edemaciada 29,6%, mau hálito 29,6% e sensibilidade dentária 18,5%. Foi percebido que os pacientes tiveram melhora na percepção da sua doença e mudança de hábitos através da instrução de higiene oral, motivação e tomada de consciência sobre a doença periodontal. Portanto, deve-se utilizar de meios que busque a promoção de saúde aos pacientes, motivando-os a melhorarem sua higiene bucal e consequentemente obter resultados satisfatórios do tratamento em longo prazo.

**Palavras chaves:** Periodontite crônica; Autopercepção; Higiene bucal; Motivação; Saúde bucal

### ABSTRACT

The oral health perception and the importance given to it, is one factor that influences the individual behavior. This study aimed, through the application of three semi-structured questionnaires to assess the perception of 27 patients with chronic periodontal disease. Most respondents were men, with the percentage of the determination of oral condition mostly regular. According to this pilot study the symptom most associated with periodontal disease is bleeding (88.9%), followed by 55.6% presence of calculus, tooth mobility 44.4%, 29.6% swollen gums, bad breath, 29, 6% and 18.5% sensitive teeth. It was noticed that patients had improvement in the perception of their disease and change of habits through oral hygiene instruction, motivation and awareness of periodontal disease..

**Keywords:** Chronic periodontitis; Self-perception; Oral hygiene; Motivation; Oral health

## INTRODUÇÃO

A percepção da condição bucal, e a importância dada a ela, é que influencia o comportamento do indivíduo. Na maioria das vezes a razão para as pessoas não procurarem o atendimento odontológico é a não percepção de suas necessidades<sup>1</sup>. Quando estas percebem sua condição bucal, o fazem com determinada precisão, entretanto, usando critérios diferentes dos usados pelo profissional<sup>2</sup>. Enquanto o cirurgião dentista avalia a condição com base na ausência ou presença de doença, o paciente dá mais importância aos sintomas e problemas funcionais e sociais que são ocasionados pela enfermidade estabelecida<sup>1</sup>.

Tratando-se das doenças periodontais que possuem como etiologia primária a presença de bactérias específicas residentes no biofilme dentário, associada à deficiência no mecanismo de defesa do hospedeiro, a identificação pelo indivíduo se dá apenas quando os sinais clínicos de inflamação gengival, mobilidade e ou mudança no posicionamento dentário estão exacerbados<sup>3,4</sup>. Sabe-se que o efetivo tratamento desta infecção é baseado na instrução de higiene oral e motivação do paciente atrelado à terapêutica não cirúrgica ou cirúrgica de raspagem e alisamento radicular (RAR)<sup>3</sup>.

O controle mecânico do biofilme requer a participação ativa do indivíduo<sup>5</sup>. Percebe-se que os portadores de patologias crônicas necessitam conhecer sua doença e aprender

a conviver com ela, minimizando os efeitos causados através de uma adesão consciente ao tratamento<sup>6</sup>. Em consequência disso, o estabelecimento de hábitos de cuidados caseiros orais apropriados é um processo que envolve e depende da mudança de comportamento, pois se o paciente não estiver consciente de que a higienização é importante para si, não adiantará educá-lo na maneira de escovar os dentes<sup>3,5,7</sup>.

Para que isto seja possível, é preciso buscar uma Odontologia a qual não valorize somente a utilização de recursos clínicos para o diagnóstico e o tratamento, mas sim, que leve em consideração a forma como o paciente percebe a sua condição de saúde bucal<sup>8,9</sup>. Ao se realizar qualquer procedimento terapêutico, algumas informações sobre o problema são essenciais, e este é especialmente o caso no controle da doença periodontal, em que o paciente deve tomar para si a responsabilidade do seu bem estar<sup>5</sup>.

Para tanto, são necessários profissionais conscientes do seu papel de facilitador do processo ensino-aprendizagem, que, superando os preconceitos e o pensamento mecanicista, busquem a participação ativa dos educandos, utilizem metodologias apropriadas, priorizem a criação de espaços para o diálogo, valorizem e incorporem os saberes populares<sup>8,10</sup>. Frequentemente, a avaliação clínica dos pacientes ignora os aspectos sócio-comportamentais e culturais, ao realizar um plano de tratamento que considera as necessidades normativas, as quais se enquadram dentro de um modelo biomédico tradicional, baseado apenas na identificação de doenças<sup>7, 8</sup>. Diante dessa realidade, este estudo tem como objetivo avaliar a autopercepção dos pacientes em relação ao processo saúde-doença periodontal.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este Estudo Piloto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMS, sob Protocolo nº 95/09 (Anexo). Foram selecionados 27 pacientes com periodontite crônica que procuraram atendimento odontológico no Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. A seleção dos pacientes foi realizada entre os meses de Dezembro/2009 e Abril/2010, sendo precedida da assinatura de Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos sujeitos da pesquisa. A execução do estudo foi dividida entre três examinadores devidamente treinados e calibrados para realização do diagnóstico, aplicação dos questionários e tratamento da doença. Iniciou-se o estudo piloto, a partir do exame periodontal que teve como objetivo estabelecer o diagnóstico de periodontite crônica, através da avaliação dos parâmetros clínicos da doença periodontal, tais como, índice de placa, índice gengival e profundidade de sondagem maior que 3mm<sup>12</sup>.

Foram utilizados como critério de exclusão paciente que possuíssem menos de 20 dentes em boca e que tiveram tratamento periodontal prévio há menos de um ano. Após a realização do exame clínico periodontal (primeiro examinador calibrado e treinado), foi aplicado o primeiro questionário semi-estruturado<sup>9,13,16</sup> (pelo segundo examinador), avaliando a autopercepção do indivíduo a respeito do processo saúde doença periodontal, com o objetivo de responder os questionamentos: "Como os portadores de periodontite crônica compreendem a doença?", "Quais os sinais e os sintomas percebidos?", "Quais os mecanismos de auto-cuidado realizados?" e "Por que os serviços especializados em Periodontia foram procurados?".

Em seguida, iniciou-se a orientação sobre as causas e evolução da doença periodontal, instrução de higiene oral buscando a motivação para o tratamento. Neste mesmo encontro, foi iniciada a terapêutica mecânica de raspagem (pelo terceiro examinador). Decorrido 15 dias da sessão inicial, avaliou-se novamente os parâmetros clínicos, a reorientação sobre a doença e sobre o autocuidado na higiene oral. Além disso, realizou-se o debridamento periodontal com instrumentos ultra-sônicos subgengivais e foi aplicado o segundo questionário semi-estruturado que avaliou através dos relatos dos pacientes a sua percepção em relação aos aspectos periodontais.

A partir deste momento, foi realizado 1 intervalo de 15 dias com a reorientação sobre a doença e sobre higiene bucal. Assim, após 45 dias do início do tratamento foi aplicado o terceiro questionário comparativo com o primeiro juntamente com a avaliação dos Índices de Placa, Índice Gengival, Sangramento a Sondagem e

Periograma. A análise dos resultados foi feita através de estatística descritiva com uso de tabelas e gráficos.

## RESULTADOS

Na descrição da amostra pode-se observar que os pacientes possuíam idade entre 30 a 64 anos, tendo a participação de 12 mulheres e 15 homens. A maioria, relatou escovar os dentes 2 vezes ou mais ao dia (Gráfico 1). A procura pelo dentista é feita em 22,2% dos casos para "fazer um check-up", 55,6% somente quando tem dor e 22,2% não tem um padrão regular, mas sempre que precisa. Quanto ao tipo de escova dental utilizada 63% macia, 22,2% média e 14,8% dura. 48,1% utilizam fio dental e 51,9% não. Quanto a já ter recebido orientação de higiene bucal 33,3% relataram terem recebido enquanto 66,7% afirmaram que não.

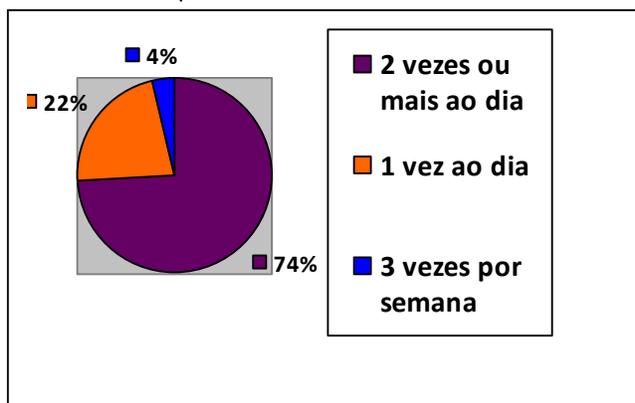


Gráfico 1. Quantas vezes escova os dentes ao dia?

Em relação aos hábitos de higiene bucal a maioria dos pacientes classificou sua condição bucal como regular (55,6%) (Tabela 1). E quando arguidos sobre os motivos que levaram sua gengiva a ficar doente, 55,6% por descuido/má escovação, 25,9% por fatores relacionados ao risco individual de adoecer, 22,2% a falta de condições socioeconômicas para o acesso a informações e aos serviços especializados em periodontia, 22,2% a fatores relacionados à cárie, 7,4% ao fumo, 11,1% a germes, 18,5% a falta de tempo, 29,6% a uso inadequado de palito e escova e 3,7% ao uso de prótese mal adaptada.

Os resultados do primeiro questionário mostraram que os pacientes quando diante de uma escala de sintomas relacionados à doença periodontal identificaram o sangramento como o sintoma mais

frequente com 88,9% como mostra a (Tabela 2), não havendo nenhum paciente que associasse a retração gengival ou hiperplasia gengival a doença.

**Tabela 1- Autopercepção da Saúde Bucal**

Condição bucal		
Boa		9,6
Regular	5	5,6
Péssima		4,8
Total	7	00

**Tabela 2. Autopercepção quanto aos sintomas relacionados a doença periodontal**

Sintomas	%
Sangramento	88,9
Cálculo	55,6
Mobilidade dentária	44,4
Gengiva inflamada	29,6
Mau hálito	29,6
Sensibilidade dentária	18,5

A respeito dos motivos que os fizeram a procurar o serviço da faculdade, 48,1% dificuldade de acesso ao serviço de periodontia, 29,6% falta de dinheiro, 25,9% incentivo social e 7,4% incentivo familiar.

Quanto ao que seria necessário para manter a saúde dos dentes e da gengiva, 81,5% do pacientes disseram precisar de uma boa escovação, 70,4% ir ao dentista, 63% usar fio dental, 52% precisa de mais esclarecimento sobre a doença, 29,6% limpar a língua e 26% uso de enxaguatório.

No segundo encontro após instrução de higiene oral, motivação e raspagem supragengival, 92,6% afirmaram querer manter os dentes enquanto 7,4% negaram. E sobre sua importância, os pacientes relataram ser para mastigação (60%) (Gráfico 2).

Quanto à causa de incômodo em relação a sua boca os dados mostram a mobilidade dentária prevaleceu entre os entrevistados enquanto 11,1% não relatam incômodo (tabela 3).

**Gráfico 2. Qual a importância dos seus dentes?**

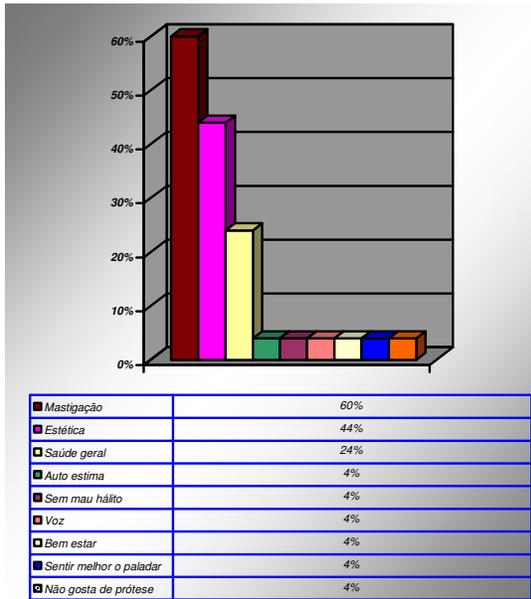


Gráfico 2. Qual a importância dos seus dentes?

**Tabela 3. O que causa incômodo em relação a sua boca**

	%
<b>Mobilidade dentária</b>	22,2
<b>Mau hábito</b>	18,5
<b>Sangramento</b>	11,1
<b>Afastamento dentário</b>	7,4
<b>Dificuldade de mastigar</b>	7,4
<b>Sensibilidade</b>	7,4
<b>Uso de prótese</b>	7,4
<b>Afta</b>	3,7
<b>Gengiva frágil</b>	3,7
<b>Cárie</b>	3,7

A respeito do esperado pelo tratamento periodontal, 85,2% espera melhorar os

sinais clínicos da inflamação, 11,1% cura da doença periodontal e 3,7% melhorarem a mobilidade dentária. E de como gostaria de ser tratado pelo profissional, 29,6% receber orientação de escovação, 22,2% receber explicação sobre o problema periodontal, 25,9% bem, 3,7% normal, 11,1% receber atenção, 7,4% falar a verdade/ser sincero.

Sobre dificuldades em comparecer às consultas odontológicas 23 pacientes afirmaram não ter dificuldades.

Quanto aos motivos que os levaram a ter problema na gengiva 14,8% afirmaram que não sabem e 85,2% afirmaram conhecer-los (Tabela 4).

**Tabela 4. Autopercepção quanto aos motivos que o levou a ter problema na gengiva**

Causas	%
<b>Escovação inadequada</b>	<b>65,2</b>
<b>Não usar fio dental</b>	<b>30,4</b>
<b>Alimentação</b>	<b>13</b>
<b>Falta de conhecimento</b>	<b>8,7</b>
<b>Descuido</b>	<b>8,7</b>
<b>Uso incorreto do fio dental</b>	<b>4,3</b>
<b>Falta de escovação</b>	<b>4,3</b>
<b>Falta de tempo</b>	<b>4,3</b>
<b>Hereditário</b>	<b>4,3</b>

No terceiro encontro, após IHO, motivação e raspagem subgengival, os pacientes afirmaram que as causas da doença periodontal em uma escala decrescente são: má escovação (60%), restos de alimentos entre os dentes (16%), não usar fio dental (16%), falta de escovação (16%), descuido (12%), falta de tempo (4%), fumo (4%), falta de boa orientação (4%), condições econômicas (4%), relacionado ao próprio organismo (4%), alimentação (4%) e 7,4% diz não saber quais as causas da periodontite.

A respeito do nome da doença periodontal, 25,9% afirmaram ser periodontite, 18,5% piorréia, 3,7%

periodontia, 3,7% gengivite, 37% não lembram e 11,1% não sabem.

Quanto ao que fazer quando a gengiva está inflamada, 59,3% deve escovar, 37% tomar remédio, 22,2% ir ao dentista, 18,5% ir ao especialista, 14,8% usar fio dental, 3,7% bochechar aroeira, 3,7% receber orientação odontológica 3,7% usar enxaguatório, 3,7% limpar a língua e 3,7% extrair a unidade dentária.

Em relação a motivos que levam a reativação da doença periodontal, 81,5% responderam sim pela falta de escovação, 63% por descuido, 37% fumo, 33,3% falta de cálcio, 18,5% hereditariedade, 14,8% excesso de antibiótico, 11,1% sangue fraco, 7,4% dente fraco, 3,7% não procurar um profissional.

A respeito de doenças que podem piorar o problema periodontal, a maioria, 55,6% respondeu não haver, 33,3% não sabem enquanto 11,1% afirmaram positivamente. Dessas, 33,3% responderam diabetes, 33,3% hipertensão e 33,3% cárie.

Quando perguntados sobre a possibilidade de controle da doença, 33,3% disseram que não há possibilidade e 66,7% sim. Através de, ir ao dentista 50%, escovação correta 33,3%, melhorar a higiene 33,3%, uso do fio dental 16,7%, força de vontade de cuidar dos dentes 11,1%, tomar remédio 5,6%, por em prática o que aprendeu 5,6%, trocar de escova de 3 em 3 meses 5,6% ou ainda por milagre de Deus 5,6%.

## DISCUSSÃO

Nos últimos anos, a Periodontia conquistou avanços muito significativos. Os campos de pesquisas em biomateriais, microbiologia, imunologia, técnicas cirúrgicas e trabalhos relacionados às doenças periodontais com alterações sistêmicas, têm recebido atenção especial por parte daqueles que se dedicam ao estudo da ciência periodontal<sup>8</sup>. Porém, poucos são os trabalhos que avaliam a autopercepção do processo saúde - doença periodontal, a mudança nos parâmetros clínicos de acordo com o conhecimento adquiridos a respeito da doença e a efetividade da instrução e motivação antes, durante e após o tratamento.

O presente estudo demonstrou a utilização de medidas de autopercepção quanto à saúde periodontal de pacientes entre 38 a 64 anos, na tentativa de conhecê-los subjetivamente para motivá-los

e instruí-los a melhorar seus hábitos e métodos de higiene bucal, permitindo assim, um melhor diagnóstico da condição bucal de acordo a suas necessidades. Acredita-se que a autopercepção é de fundamental importância ao tratamento clínico, pois aspectos de como os pacientes percebem sua condição e como avalia sua saúde bucal, permitiu ao profissional uma avaliação mais complexa do paciente<sup>15,16</sup>.

A utilização de entrevistas semi-estruturadas não foi procedida ao acaso, constituiu-se de uma opção metodológica decorrente da necessidade de maior aproximação das significações dos entrevistados, bem como, maior abertura na investigação e na relevância dos dados. Tais entrevistas resultaram da necessidade de combinar perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado teve a possibilidade de discorrer e se expressar livremente, mas sem deixar de se pronunciar sobre as questões centrais que envolvem a problemática da pesquisa.

A caracterização da amostra quanto a higiene oral em sua maioria demonstrou pacientes que escovam os dentes 2 vezes ou mais ao dia correspondendo a 74,1%, 100% usavam dentrífcios, quase a metade usam fio dental diariamente (48,2%) e 63% utilizavam escova de cerdas macias, dados aproximados do estudo de Pinelli et al.<sup>17</sup>, em que 98,37% utilizavam dentrífcios e a maioria preferiam as escovas de cerdas macias, diferença é encontrada quando diz respeito a baixa frequência do uso do fio dental (22%) e ainda 90% escovam no mínimo 2 vezes ao dia (Gráfico 1). Entretanto o fato de ter um discurso de boa utilização dos instrumentos de higiene bucal, não condiz e nem assegura que estes têm um bom padrão de saúde bucal.

Verifica-se que a procura pelo dentista, na sua grande maioria, ainda acontece quando são acometidos de sintomatologia dolorosa como mostra os resultados desse estudo e se tratando da doença periodontal, a qual, inicialmente é assintomática, acaba influenciando de modo negativo a saúde bucal. Reafirma, portanto, o discurso de Figueiredo et al.<sup>6</sup>, em que relata que pouco mais da metade dos indivíduos estudados já foram ao dentista por causa de dor de dente. Dado ainda confirmado por Pinelli et al.<sup>17</sup>, afirmam que a utilização dos serviços odontológicos se dá por motivo de dor, por ser o único sintoma que possibilita o diagnóstico e procura do profissional pelo paciente. O qual, pode ser reflexo do

modelo curativista e restaurador que ainda é hegemônico em muitas unidades de saúde<sup>6</sup>.

A preocupação dos pacientes quanto a como proceder diante da inflamação gengival, diz respeito à tomada de medicamentos com 37% sendo superiores à procura pelo dentista/especialista e até mesmo os procedimentos corriqueiros de adequada higiene bucal. Ainda relatam o bochecho de aroeira e extração dentária como procedimentos que certamente aliviarão a inflamação. É importante ressaltar que em momento algum se discutiu ou orientou os pacientes a respeito do uso de medicação para tratamento da doença periodontal crônica. Sugerindo-se um perfil de automedicação da população e ainda da falta de consciência quanto à necessidade de retornos periódicos ao dentista.

Diante da restrita quantidade de pesquisas que possibilitem o acesso aos conhecimentos da doença periodontal, para o paciente, essa pesquisa torna-se importante no que diz respeito à melhoria dos tratamentos periodontais em longo prazo. Acredita-se, que se pelo menos metade dos pacientes periodontais fossem instruídos e informados corretamente sobre o que possuem os casos de recidiva e até perdas dentárias estariam diminuídos. Este fato é observado no presente estudo, através do relato de 66, 7% da amostra que nunca recebeu orientação sobre higiene oral.

Ainda sobre os sintomas, os primeiramente relacionados à doença periodontal foram sangramento, cálculo e mobilidade (tabela 1). A mobilidade auto-relatada parece ser o melhor indicador da doença periodontal<sup>18</sup>. Sugere-se dessa forma, que a doença periodontal só é percebida quando se encontra em um estágio avançado. "Pessoas com doença mais grave geralmente tem mais desconforto e percepção da perda de função, pois começam a perder os dentes"<sup>19</sup>.

O presente estudo mostra que as causas de desconforto/incômodo relatadas pelos pacientes estão geralmente vinculadas aos sintomas presentes da doença periodontal. Estudos têm demonstrado que os sintomas da periodontite, tais como mau hálito, sangramento, recessão gengival e mobilidade dentária, causam desconforto e afetam o funcionamento, promovendo impacto negativo na vida do indivíduo e na

sua qualidade de vida<sup>20-23</sup>. Este fato é igualmente percebido no relato da amostra, em que a mastigação, estética e saúde geral são os principais itens relacionados a importância da manutenção da saúde bucal.

Apesar de menos da metade lembrar o nome dado a sua doença, por vezes associado ao nome popular da explicação da doença periodontal, "piorréia" e mesmo relatando infundáveis sessões de escovação, declararam a falta de escovação, descuido e má escovação, como causas do problema periodontal. No entanto, de uma maneira geral apresentaram crescimento no conhecimento sobre a etiologia da doença periodontal, suas características e como deve preveni-la, reforçando a importância da instrução de higiene oral, motivação e diálogo com o paciente pelo dentista. Demonstra, portanto, que o conhecimento sobre o que é a doença periodontal e seus agentes causadores é tido como o primeiro passo para a prevenção e o controle da enfermidade<sup>8</sup>.

A realização desta pesquisa tornou-se fundamental diante do grande número de pacientes acometidos pela doença que procuram os serviços ambulatoriais, conseqüentemente, da necessidade de maiores esclarecimentos a respeito do caráter crônico da periodontite, da importância da prevenção e do tratamento desta patologia, além do estímulo a autopercepção e auto-exame bucal. Assim, observou-se que as estratégias de promoção de saúde devem ser pautadas no conhecimento prévio e na autopercepção dos indivíduos, para que as ações de educação em saúde e terapia periodontal de suporte possam reverter em melhorias nas condições bucais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, percebeu-se que os pacientes sendo devidamente instruídos e tratados da sua condição bucal, ou seja, com frequente IHO, motivação e tratamento periodontal perceberam suas deficiências quanto à higiene bucal, crescimento do conhecimento sobre a etiologia periodontal e ainda notaram sintomas freqüentes e modo de prevenção da doença. Portanto, deve-se utilizar de meios que busquem a promoção de saúde ao paciente, motivando-o a melhorar sua higiene bucal, e assim empregar o conhecimento adquirindo, para

conseqüentemente obter resultados satisfatórios do tratamento. Contudo, são necessários estudos com maior tempo de acompanhamento e aprofundamento, que avaliem além da autopercepção do processo saúde-doença periodontal, a mudança nos parâmetros clínicos de acordo com o conhecimento a respeito da doença e a efetividade da instrução e motivação antes, durante e depois do tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Leão A, Sheiham A. Relationship between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *J dent Res* 1995;74(7):1408-1413.
2. Bortoli D; Locatelli FA; Fadel C B; Baldani MH. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores Clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de Educação continuada da terceira idade. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde* 2003;9(3/4):55-65.
3. Matos DL & Lima-Costa MF. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. *Cad. Saúde Pública* 2006;22:1699-1707.
4. Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal em idosos. *Rev. saúde pública* 2001;35(4):349-55.
5. Carvalho RB, Teixeira LP, Gomes MJ. Autopercepção e condições de saúde bucal nos pacientes assistidos pelo Ambulatório de Reumatologia do Hucam/Ufes, Vitória – ES. *RFO* 2009 set/dez;4(3):216-221.
6. Figueiredo MC, Silva DDF, Bez AS. Autopercepção e conhecimento sobre a saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre-RS. *ConScientiae saúde* 2008;7(1):43-48.
7. Brasil. Ministério da saúde. Projeto SB Brasil 2003. Brasília:Ministério da Saúde 2004.
8. Marin C, Ramos F K, Zanatta G B, Bottan ER. Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na clínica de periodontia da Univali. *RSBO* 2008;5(3):21-26.
9. Pinheiro CCA, Sandres LD, Oliveira CG, Lima FLD, Nuto SAS, Rego MD. Tratamento periodontal e bem-estar: um estudo qualitativo. *RBPS* 2006;19(2):68-73.
10. Francioni FF, Coelho MS. A superação do déficit de conhecimento no convívio com uma condição crônica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa. *Rev. Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal* 2004;13 (1):156-162.
11. Kiyak HA. Age and culture: influence on oral health behavior. *Int dent J* 1993; 43: 9-16.
12. Manson JD; Eley BM. Prevenção da doença periodontal. In: *Manual de Periodontia*. Editora Santos;1993.
13. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 1975; 25: 229-235.
14. Mühlemann HR, Son S. Gingival sulcus bleeding-leading symptom in initial gingivitis. *Helv Odontol Acta* 1971; 15: 107-113.
15. Chen MS & Hunter P. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Soc. Sci. Med* 1996; 43(8): 1213-1222.
16. Gift HC, Atchison KA & Drury TF. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. *J. Dent. Res* 1998; 77: 1529-1538.
17. Pinelli C, Turriani APS, Loffredo LCM. Autopercepção em higiene bucal de adultos: reprodutibilidade e validade. *Rev. Odontol. UNESP* 2008;37(2):163-169.
18. T. Dietrich U, Stosch D, Dietrich W, Kaiser J, Bernimoulin P and Joshipura K. Prediction of Periodontal disease from Multiple self-Reported Items in a German Practice- Based Sample. *J Periodontol* 2007;78(7):1421-1428.
19. 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
20. Leão A, Cidade M & Varela J. Impactos da saúde periodontal na vida diária. *Revista Brasileira de Odontologia* 1998;5:238- 241.
21. Needleman I, McGrath C, Floyd P & Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *J.Clin Periodontol* 2004;31: 454-457.
22. Nunes SK & Leung WK. Oral health related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34:114-122.
23. O’Dowd LK, Durham J, McCracken GI, Preshaw PM. Patients’ experiences of the impact of periodontal disease. *J Clin Periodontol* 2010;37:334-339.
24. Nuto SAS, Nations MK, Costa ICC. Aspectos culturais na compreensão da periodontite crônica : um estudo qualitativo. *Cad saúde pública* 2007 mar;23(3): 681-690.
25. Syrjala AM, Knuuttila ML, Syrjala LK. Self-efficacy perceptions in oral health behavior. *Acta dentol Scand* 2001;59:1-6.

Recebido em 21/03/2011

Reformulado em 21/06/2011

Aprovado em 25/07/2011