



## Introdução

A doença periodontal (DP) é uma doença inflamatória crónica com capacidade de ativar processos com impacto na saúde geral, representando um problema de saúde pública. Encontram-se já descritas na literatura associações com diversas doenças sistémicas, tais como diabetes, doença cardiovascular, artrite reumatóide, entre outras, sendo esse um dos motivos para que haja um crescente interesse e empenho da parte dos médicos na triagem de problemas orais. Dificuldades ao nível técnico e logístico tornam ineficaz o diagnóstico da DP pelos médicos assistentes. É, portanto, nesse contexto que surgem as medidas periodontais auto-reportadas, já que, se válidas, podem revelar-se úteis na previsão da história da doença periodontal, representando uma ferramenta económica e simples no diagnóstico de doença periodontal, podendo contribuir para um atempado encaminhamento dos doentes. Para isso é necessária uma correta avaliação da precisão de diagnóstico das questões aplicadas, bem como da identificação das que reportem sintomas periodontais ou de auto-percepção da saúde periodontal.

**Objetivo:** Estabelecer um padrão para compreender as mudanças sofridas nos questionários de doença periodontal auto-reportada nos últimos anos e entender o que é necessário para o realizar da forma mais precisa possível, de forma a que possa ser aplicado em populações de alto risco.

## Metodologia

 Pesquisa adaptada da revisão de Abbood *et al.* (2016)

### Termos usados:

- **Grupo 1** (Doença periodontal): "gingivitis", "gingival", "gingival disease", "periodontal", "periodontal disease", "periodontitis", "tooth mobility", "loss of attachment", "bleeding gums"
- **Grupo 2** (Auto-reportado): "questionnaire", "self-assessment, self-report, self-reported"
- **Grupo 3** (Validação): "comparison", "compared", "validity", "validation"

 160  

 64  

 Conectores booleanos  
 'OR' intra-grupo e 'AND' entre grupos

Filtro: Publicações de Janeiro 2016 a Abril 2018

**Critérios de inclusão:** Todo o tipo de estudos; participantes selecionados de forma randomizada; questionário aplicado pré-diagnóstico clínico; recurso a exame periodontal como ferramenta de validação do questionário, com recurso à utilização da definição de periodontite segundo CDC-AAP [Centres for Disease Control and Prevention and the American Academy of Periodontology], índices como CPITN [Community Periodontal Index of Treatment Needs] ou PSI [Periodontal Screening Index] ou perda óssea radiográfica; questões avaliadas em separado.

7

0

## Resultados

**Tabela 1.** Características dos estudos incluídos

Primeiro Autor (Ano de Publicação)	País	Tipo de Estudo	População	Tamanho Amostra	Proporção Homem/Mulher	Idade dos Participantes	Método de Doença Periodontal auto-reportada
Chatzopoulos (2018)	EUA	Coorte	Adultos que visitaram a University of Minnesota School of Dentistry entre 2012 e 2016 procurando tratamento dentário, e que tinham radiografias de toda a cavidade oral, 6 ou mais dentes naturais, com historial médico e hábitos tabágicos presentes	4890	2575/2315	Média 54,1	Questionário aquando a consulta
Carra (2018)	França	Transversal	Adultos recrutados durante exames de rotina no Centre d'investigations préventives et cliniques de Paris, com capacidade de ler e perceber francês, sem risco de contrair endocardite infecciosa	232	138/93	Média 46,17	Questionário aquando a consulta
Heaton (2017)	EUA	Sub-estudo transversal de um estudo coorte	Mulheres recrutadas do Black Women's Health Study, residentes em Boston, que completaram o questionário e tinham pelo menos 8 dentes naturais	75	Only females	Média 59	Questionário enviado pelo correio
Chatzopoulos (2016)	Grécia	Transversal	Amostra não-tratada da população que frequenta Aristotle University of Thessaloniki Dental School, que procura tratamento dentário e que respondeu à entrevista telefónica	535	247/288	Média 50,1	Entrevista telefónica
Ramos (2016)	Brasil	Sub-estudo transversal de um estudo coorte	Selecionados randomizadamente do estudo EpiFloripa	1140	498/642	22-61	Entrevista pessoal
Renatus (2016)	Alemanha	Transversal	Pcientes não-tratados selecionados de forma randomizada, maiores de idade, não submetidos a tratamento periodontal, terapia antibiótica	200	-	<18	Questionário aquando a consulta
Page (2016)	Nova-Zelândia	Coorte	Recrutados do estudo Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study (DMHDS)	895	451/444	38	Entrevista pessoal

**Tabela 2.** Resultados da validação de medidas de doença periodontal auto-reportada: parâmetros de validação – sensibilidade [SE] e especificidade [SP] – para DP auto-reportada. (Acesso à Tabela 2 via o código abaixo)


Avaliaram-se os valores de sensibilidade [SE] e especificidade [SP] obtidos para a capacidade diagnóstica de cada questão, sendo que para o uso destes parâmetros têm de ser estabelecidos os valores acima dos quais consideramos que existe uma SE ou SP aceitáveis, e para isso foram usadas duas definições distintas. A sensibilidade das trinta questões avaliadas foi menor que a especificidade, variando entre os estudos. 8 perguntas obtiveram boa validade (SE+SP≥120%), prevendo casos de periodontite ou perda óssea severa.

## Discussão

As medidas de doença periodontal auto-reportada podem ser consideradas um método aceitável na identificação da presença de periodontite. Como demonstrado por Abbood *et al.* (2016) e reiterado pela análise dos estudos aqui analisados (Tabela 2), a SE das questões aplicadas apresenta valores inferiores à SP, o que sugere que uma porção dos doentes com DP poderá não ser reconhecida com estas perguntas. De facto, a SE e SP das questões incluídas apresentam uma grande variação entre os estudos. Parte disso deve-se ao facto de nem todos os indicadores de risco periodontal serem contemplados aquando a realização dos questionários, sendo que, portanto, a inclusão exclusiva de questões diretamente relacionadas com a doença periodontal pode não ser sinónimo de precisão. Assim, a incorporação de questões relativas a fatores de risco (idade, sexo, hábitos tabágicos, etc.) demonstrou indicar maior precisão na incidência de periodontite. Prevê-se que questões relacionadas com fatores de risco e doenças sistémicas serão cada vez mais aplicadas, dada a relação entre doença periodontal e doenças sistémicas, e fatores de risco comuns.

## Conclusão

- ① As medidas de DP auto-reportada apresentam resultados inconsistentes mas promissores;
- ① A combinação de fatores de risco e características socio-económicas poderá melhorar a capacidade e precisão para o correto diagnóstico de periodontite;
- ① Medidas auto-reportadas podem levar a uma consciencialização da população que delas faz uso, podendo resultar em alterações cognitivas positivas que desencadeiam alterações comportamentais;
- ① Um questionário passível de ser utilizado em contexto hospitalar poderá permitir o correto e precoce de periodontite, sobretudo em populações de alto risco.

Bibliografia:

