

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES
INTERNADOS NAS ENFERMIARIAS DO HOSPITAL REGIONAL DO
AGRESTE, CARUARU-PE**

*ASSESSMENT OF THE ORAL HEALTH CONDITION OF INJURED PATIENTS
IN NURSES OF THE REGIONAL HOSPITAL OF AGRESTE, CARUARU-PE*

TORRES NS¹, FERREIRA ANS¹, LIMA JKB¹, LORENA SOBRINHO JE², LEITE
AF².

¹Graduação em Odontologia no Centro Universitário Tabosa de Almeida
(ASCES-UNITA), Caruaru (PE)

²Professor de Odontologia no Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-
UNITA), Caruaru (PE)

Nayade Serpa Tôrres

Rua São Gabriel, 649 - Edifício Carlos Avelar - Apartamento 304 - Maurício de
Nassau, Caruaru-PE. Tel.: +55(81)997626441. Email: nay.serpa95@gmail.com.

RESUMO

Introdução: Condições orais dos pacientes sob internação geram repercussões na saúde geral e devem ser controladas para a prestação de assistência hospitalar. **Objetivo:** Verificar a condição de higiene bucal de pacientes internados nas enfermarias do Hospital Regional do Agreste.

Método: Estudo transversal, analítico, desenvolvido no Hospital Regional do Agreste (HRA), Caruaru, Pernambuco, em população de 248 pacientes. A coleta de dados deu-se pela aplicação de questionário e exames intraorais. Na análise os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

Resultados: A média da CPO-D foi 13,86, considerada muito alta, e deste total o componente “dentes perdidos” apresentou média superior, maior número de dentes cariados na média do CPO-D para quem não possui água encanada, 77,4% apresentavam cálculo dentário e apenas 3,2% apresentaram alterações na mucosa. **Conclusão:** A condição de saúde bucal encontrada foi de alto índice de CPO-D, sendo maior em “dentes perdidos”, além da maioria apresentar cálculo dental, devido à precariedade da higiene bucal, evidenciando a necessidade da odontologia hospitalar, onde os cirurgiões-dentistas atuarão da prevenção ao tratamento.

Palavras-chave: Odontologia, ambulatório, hospital, enfermarias.

ABSTRACT

Introduction: Oral conditions of hospitalized patients generate repercussions on general health and should be controlled for hospital care. **Objective:** To verify the oral hygiene condition of patients hospitalized in the Hospital Regional do Agreste. **Method:** A cross-sectional, analytical study developed at the Agreste Regional Hospital (HRA), Caruaru, Pernambuco, in a population of 248 patients. Data were collected through the application of a questionnaire and intraoral exams. In the analysis the data was entered in the EXCEL worksheet and the program used to obtain the statistical calculations was the SPB IMB in version 23. **Results:** The mean DMF-T was 13.86, considered to be very high, and of this total, the "missing teeth" component had a higher average number of teeth decayed in the DMF-T mean for those who do not have piped water, 77, 4% presented dental calculus and only 3.2% presented mucosal change. **Conclusion:** The oral health condition found was high in DMF-T, being higher in "lost teeth", in addition to the majority present dental calculus, due to poor hygiene, evidencing the need for dentistry hospital, where dental surgeons will be responsible from prevention to treatment.

Keywords: Dentistry, ambulatory, hospital, wards.

INTRODUÇÃO

Dado o comprometimento da saúde sistêmica dos pacientes em internação hospitalar, estudos recentes tratam da importância dos cuidados com a saúde bucal através da atuação da Odontologia Hospitalar, cuja discussão sobre sua obrigatoriedade como área de atuação foi travada a partir de 2013 com o projeto de Lei PLC 34¹².

Medidas preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas devem ser realizadas com o objetivo de melhorar a condição bucal e sistêmica dos pacientes por meio de uma equipe multidisciplinar em âmbito hospitalar, uma vez que a deficiente higiene bucal pode agravar a condição geral do indivíduo²³.

No período de internação, a maioria dos pacientes apresenta imunidade baixa e pela condição de saúde muitas vezes estão incapazes de fazer a manutenção da saúde bucal, resultando em riscos para sua saúde geral⁴. Dessa forma, considerando a importância dos cuidados com a saúde bucal de pacientes que se encontram em ambiente nosocomial, o presente estudo teve como objetivo verificar a condição de higiene bucal de pacientes internados nas enfermarias do Hospital Regional do Agreste, Caruaru-PE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de estudo observacional, quantitativo, transversal com perspectiva analítica, desenvolvido no Hospital Regional do Agreste (HRA), maior hospital da cidade de Caruaru, referência para a IV região de saúde e macrorregião do estado de Pernambuco.

A população estudada foi de 248 sujeitos selecionados por conveniência, tendo como critérios de inclusão idade igual ou superior a 18 anos e período de internação médio de 5 dias. Já os de exclusão consistiram em: paciente com necessidades especiais, edêntulos totais, e exame bucal comprometido por fraturas na face que resultassem em abertura limitada da boca ou trismo.

A coleta de dados, realizada entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, consistiu de duas etapas: na primeira foi aplicado um questionário que continha informações gerais, condições de moradia, utilização de serviço odontológico, hábitos de higiene oral, higiene oral no período de internação e dados sobre a internação. Em seguida foram realizados exames intraorais por três examinadoras previamente calibradas. Os instrumentais e materiais utilizados foram bandeja clínica odontológica, odontoscópio, pinça clínica e sonda exploradora, gaze estéril, algodão e EPI (Equipamento de Proteção Individual).

O registro dos dados dos exames intra-orais se deu em ficha utilizada e validada pelo Projeto SB BRASIL 2010, utilizando os indicadores CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados), IPC (Índice Periodontal Comunitário) e alterações de mucosa. Esta ficha permitiu também a inclusão de dados sobre situação do paciente internado, como a frequência ou não de escovação diária durante o internamento, quais utensílios e/ou solução química utilizada e o motivo da internação, totalizando 21 questões.

Elaborou-se banco de dados em Programa Microsoft Excel, utilizando o programa SPSS na versão 23 para análise estatística empregando margem de erro de 5% e associação estatística com valor de $p < 0,001$.

Foram seguidos os princípios éticos da Resolução 466/2012 com aprovação do estudo em Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida, CAAE 01785418.8.0000.5203, Parecer 3.046.396/2018, tendo todos os sujeitos participantes assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A caracterização demográfica e do perfil socioeconômico da população estudada pode ser visualizada na tabela 1. Destaca-se que a maioria, correspondente a $\frac{3}{4}$ (75,0%), era do sexo masculino e a faixa etária 18 a 29 anos foi a mais prevalente com 31,0% da amostra.

Verificou-se associação entre sexo e procura de serviços odontológicos e hábitos de higiene oral relativos ao uso do fio dental e frequência de escovação diária durante o internamento, conforme Tabela 2.

A associação entre faixa etária com algumas variáveis preponderantes na saúde oral antes e durante do período de internamento encontra-se na tabela 3, onde evidencia que o percentual que já foi ao dentista foi menos elevado entre os pesquisados que tinham 18 a 39 anos (86,5%), assim como a realização de hábitos inerentes à saúde oral representaram os menores percentuais na maioria das variáveis entre a faixa etária 60 anos ou mais.

Quanto ao CPO-D, a média foi 13,86 e deste total o componente dentes perdidos foi o que apresentou a média mais elevada (média de 10,25 com percentual de 73,95%), seguido de dentes obturados (média de 2,31 e valor igual a 16,67%) e o restante correspondeu a média de dentes cariados (1,30 com valor 9,38%).

Constatou-se associação estatisticamente significativa entre média do CPO-D, ida ao dentista e sexo feminino. Para buscar a relação entre condições sociais e saúde bucal, optou-se por coletar dados do sistema de abastecimento de água, verificando-se que a média de dentes cariados se mostrou superior para quem não possui água encanada (Tabela 4).

Na tabela 5 são evidenciados dados quanto à presença de lesões de tecido mole e de alterações periodontais, com destaque para a alta prevalência de indivíduos com presença de cálculo dentário.

DISCUSSÃO

A maioria dos sujeitos estudados no HRA foi do sexo masculino e estava na faixa etária 18 a 29 anos, em razão do perfil assistencial voltado ao atendimento às situações de urgência/emergência provenientes de causas externas, sobretudo acidentes de trânsito. De acordo com dados do Ministério da Saúde, entre 2017-2018, o óbito de homens em acidentes de trânsito foi de 80% e o índice de morte aumentou na faixa etária em questão, apresentando um crescimento do risco de 10 vezes mais quando comparados a outros grupos ⁵⁶.

Constatou-se similaridade entre as médias do CPO-D da população brasileira e dos indivíduos que estavam internados no hospital que se constituiu campo para coleta de dados desta pesquisa. De acordo com a estratificação da Organização Mundial de Saúde, há muito alta prevalência de cárie entre os sujeitos estudados⁷, em associação com fatores como alimentação rica em sacarose, menor grau de instrução de higiene pessoal e dificuldade do acesso

ao tratamento odontológico. Destacam-se também associações entre prevalência de cárie dentária e falta de saneamento básico e água encanada⁸.

Também neste estudo se verificou associação entre prevalência de dentes cariados e falta de água encanada. Sabe-se que a incorporação de compostos fluoretados no abastecimento de água resulta na diminuição da prevalência de cárie e deve, portanto, ser garantida a todos brasileiros, conforme legislação vigente⁹¹⁰.

Embora o acesso aos serviços odontológicos venha aumentando no país, ainda persistem variações dos graus de acesso relacionadas às diferenças demográficas (sexo e idade)¹¹¹², tais como os resultados do presente estudo.

Mulheres ainda ocupam um lugar de maior frequência nas visitas aos serviços de saúde¹³. Resultados deste estudo também constataram associação entre sexo feminino, ida ao dentista e frequência da escovação dentária durante o internamento (Tabela 2).

A higienização bucal com escova dental utilizando cerdas macias e dentífrico fluoretado realizada 3 vezes ao dia é considerada a melhor prática para o controle mecânico do biofilme. Há ainda maior eficácia quando associada ao bochecho por 1 minuto com gluconato de clorexidina a 0,12%. Para os pacientes impossibilitados de realizar bochechos, a higiene pode ser realizada com gaze embebida na mesma solução¹⁴¹⁵.

Apesar de a maioria dos indivíduos participantes desta pesquisa informarem que realizam higienização bucal durante o internamento, reconhecendo assim a relação desta prática com o estado geral da saúde⁵, muitos negligenciam a adequada frequência de escovação dentária ao dia¹⁶,

sobretudo entre os acima de 60 anos. Também entre estes há menor ida ao dentista e pior frequência de escovas dentais ao ano. Tais fatores podem representar um agravante tanto para recuperação quanto para o sucesso no tratamento pela presença da quantidade dos mais variados microorganismos¹⁷.

Pacientes hospitalizados têm maiores chances de desenvolverem complicações sistêmicas devido à saúde bucal deficiente, tanto quanto a cavidade oral também pode ser comprometida pelas interações medicamentosas e/ou alterações presentes. Por isso há necessidade de protocolos para controle químico e mecânico do biofilme bucal para prevenção de agravos e melhora da condição sistêmica e oral^{18'19}.

Achados do presente estudo indicam que há alta prevalência do cálculo dentário, compreendido como resultado da mineralização do biofilme dental. Há associação direta entre presença de biofilme e infecções do trato respiratório em pacientes sob internação hospitalar, visto que, um milímetro cúbico de biofilme contém milhões de bactérias servindo como reservatório de patógenos e podendo causar danos locais ou infecções à distância¹⁹. Nesse período muitos encontram-se imunossuprimidos e por vezes estão incapazes de realizar a manutenção da saúde bucal⁴, podendo haver surgimento de lesões na mucosa, como: Candidíase, ulcerações, sangramento gengival e outras infecções oportunistas²⁰.

No entanto, no presente estudo apenas 3,2% apresentaram alterações na mucosa, com hipóteses diagnósticas de: leucoplasia, língua fissurada, candidíase pseudomembranosa, candidíase eritomatosa e fibroma. A baixa prevalência de lesões bucais identificadas no presente estudo, pode ser resultante do tempo de internação dos pacientes pesquisados ser inferior ao

tempo de formação de algumas alterações em mucosa e bolsas periodontais, principalmente profundas ²¹.

CONCLUSÃO

A condição de saúde bucal encontrada nas enfermarias do HRA foi de alto índice de CPO-D, com maior prevalência de “dentes perdidos”. Também se constatou alta frequência de cálculo dental e baixa prevalência de lesões em mucosa oral.

Ressalta-se a necessidade da odontologia hospitalar, onde os cirurgiões-dentistas serão responsáveis pela saúde bucal básica de pacientes, atuando da prevenção ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Rio de Janeiro. Lei Ordinária nº 6580 de fevereiro de 2013. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/f25571cac4a61011032564fe0052c89c/584ea8e60854605883257c1d0058b37b?OpenDocument>. Acesso em: 26 de fev. 2018.
2. Albuquerque DMS, Bedran NR, Queiroz TF, Salomão Neto T, Senna AA. A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. Rev flum de odon. 2016; 1(45).
3. Silva JAS, Pasetti LA, Moraes, TMN. Histórico da odontologia em ambiente hospitalar. In: Moraes TMN, Silva A. Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar / UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. P. 1-18.
4. Deniur CG. A importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). [Trabalho de conclusão de curso]. Macapá: Faculdade de Macapá – FAMA; 2017.
5. Amaral COF, Belon LMR, Silva EA, Nadai A, Amaral Filho MSP, Straioto FG. The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. Rev. Gaúch. Odontol. 2018; 66(1): 35-41.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [recurso eletrônico]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília, 2018. p. 298.

7. Agnelli PB. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. Rev. Bras. Odontol. 2015 Jan./Jun; 72(1-2).
8. Müller IB, Castilhos ED, Camargo MJB, Gonçalves H. Experiência de cárie e utilização do serviço público odontológico por escolares: estudo descritivo em Arroio do Padre, Rio Grande do Sul, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 2015 out-dez; 24(3):759-770.
9. Ferreira RGLA, Bógus CM, Marques RAA, Menezes LMB, Narvai PC. Fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil: o olhar de lideranças de saúde. Cad. Saúde Pública. 2014 set; 30(9):1884-1890.
10. Cruz MGB, Narvaill PC. Cárie e água fluoretada em dois municípios brasileiros com baixa prevalência da doença. Rev Saude Publica. 2018; 52:28.
11. Teixeira AKM, Roncalli AG, Noro LRA. Iniquidades na assistência odontológica ao longo do curso de vida de jovens: um estudo de coorte. Ciên & Saú Colet. 2018; 23(1): 249-258.
12. Bulgareli JV, Faria ET, Cortellazzi KL, Guerra LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB, et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. Rev. Saúde Pública. 2018 abril; 52.
13. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. Mudan – Psicol da Saú. 2017; 25(1): 67-72.
14. Nogueira JWS, Jesus CAC; Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Rev Eletr Enf. 2017; 19.
15. Silva IO, Amaral FR, Cruz PM, Sales TO. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Rev méd Minas Gerais. 2017; 27.
16. Lages VA, Moita Neto JM, Mello PMVC, Mendes RF, Prado Júnior RR. O efeito do tempo de internação hospitalar sobre a saúde bucal. Rev. Bras. Pesq. Saúde. Vitória. 2014 abr-jun; 16(2): 30-38.
17. Pyysalo MJ, Mishra PP, Sundstrom K, Lehtimäki T, Karhunen PJ, Pessi T. Increased tooth brushing frequency is associated with reduced gingival pocket bacterial diversity in patients with intracranial aneurysms. Perr J. 2019 Jan; 7.
18. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq. Odontol. 2014 Out./Dez; 50(4).
19. Blum DFC, Silva JAS, Baeder FM, Bona AD. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. Rev Bras Ter Intensiva. 2018; 30(3):327-332.
20. Dutra CESV, Sanchez HF. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2015; 18(1): 179-188.

21. Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. Rev Odontol UNESP. 2018 Jul./Ago; 47(4): 189-197.

Tabela 1 - Características da amostra e condições de moradia dos pesquisados

Variável	N	%
----------	---	---

TOTAL	248	100,0
Sexo		
Masculino	186	75,0
Feminino	62	25,0
Faixa etária		
18 a 29	77	31,0
30 a 39	49	19,8
40 a 49	43	17,3
50 a 59	29	11,7
60 ou mais	50	20,2
Cor/negra		
Negro	63	25,4
Branco	135	54,4
Pardo	50	20,2
Sua casa possui saneamento básico?		
Sim	164	66,1
Não	84	33,9
Qual o sistema de abastecimento de água		
Não é abastecido	1	0,4
Encanada	183	73,8
Poço	23	9,3
Carro pipa	36	14,5
Outros	5	2,0

Tabela 2 – Avaliação da ida ao dentista e da higiene bucal segundo o sexo

Variável	Sexo				Grupo Total		Valor de p
	Masculino		Feminino				
	N	%	n	%	n	%	
Já foi ao dentista?							
Sim	163	87,6	61	98,4	224	90,3	p ⁽¹⁾ = 0,013*
Não	23	12,4	1	1,6	24	9,7	
Total	186	100,0	62	100,0	248	100,0	
Qual a sua última consulta?							
Menos de 6 meses	48	29,4	18	29,5	66	29,5	p ⁽¹⁾ = 0,749
Entre 6 meses e 1 ano	23	14,1	11	18,0	34	15,2	
Acima de 1 ano	92	56,4	32	52,5	124	55,4	
Total	163	100,0	61	100,0	224	100,0	
Utiliza o fio dental?							
Sim	30	16,1	18	29,0	48	19,4	p ⁽¹⁾ = 0,026*
Não	156	83,9	44	71,0	200	80,6	
Total	186	100,0	62	100,0	248	100,0	
Com que frequência você troca sua escova de dentes?							
Não tem escova	3	1,6	1	1,6	4	1,6	p ⁽²⁾ = 0,828
A cada 3 meses	121	65,1	43	69,4	164	66,1	
A cada 4 e 6 meses	46	24,7	15	24,2	61	24,6	
Entre 7 meses e 1 ano	16	8,6	3	4,8	19	7,7	
Total	186	100,0	62	100,0	248	100,0	
Durante a internação sua higienização oral é realizada todos os dias?							
Sim	162	87,1	55	88,7	217	87,5	p ⁽¹⁾ = 0,739
Não	24	12,9	7	11,3	31	12,5	
Total	186	100,0	62	100,0	248	100,0	
Frequência escovação diária durante internamento							
Não realiza	24	12,9	7	11,3	31	12,5	p ⁽¹⁾ = 0,023*
Uma vez ao dia	56	30,1	9	14,5	65	26,2	
Duas a 3 vezes ao dia	96	51,6	45	72,6	141	56,9	
Mais de 3 vezes ao dia	10	5,4	1	1,6	11	4,4	
Total	186	100,0	62	100,0	248	100,0	

(*) Associação significativa a 5%

(1) Através do teste Qui-quadrado

(2) Através do teste Exato de Fisher.

Tabela 3 – Avaliação da ida ao dentista e da higiene bucal segundo a faixa etária

Variável	Faixa etária em anos						Grupo total n %	Valor de p
	18 a 39		40 a 59		60 ou mais			
	N	%	n	%	N	%	n	%
Já foi ao dentista?								
Sim	109	86,5	70	97,2	45	90,0	109	86,5
Não	17	13,5	2	2,8	5	10,0	17	13,5
Total	126	100,0	72	100,0	50	100,0	126	100,0
p ⁽¹⁾ = 0,049*								
Qual a sua última consulta?								
Menos de 6 meses	37	33,9	22	31,4	7	15,6	37	33,9
Entre 6 meses e 1 ano	18	16,5	10	14,3	6	13,3	18	16,5
Acima de 1 ano	54	49,5	38	54,3	32	71,1	54	49,5
Total	109	100,0	70	100,0	45	100,0	109	100,0
p ⁽¹⁾ = 0,150								
Utiliza o fio dental?								
Sim	30	23,8	12	16,7	6	12,0	30	23,8
Não	96	76,2	60	83,3	44	88,0	96	76,2
Total	126	100,0	72	100,0	50	100,0	126	100,0
p ⁽¹⁾ = 0,160								
Com que frequência você troca sua escova de dentes?								
Não tem escova	-	-	1	1,4	3	6,0	-	-
A cada 3 meses	92	73,0	48	66,7	24	48,0	92	73,0
A cada 4 e 6 meses	27	21,4	18	25,0	16	32,0	27	21,4
Entre 7 meses e 1 ano	7	5,6	5	6,9	7	14,0	7	5,6
Total	126	100,0	72	100,0	50	100,0	126	100,0
p ⁽²⁾ = 0,013*								
Durante a internação sua higienização oral é realizada todos os dias?								
Sim	114	90,5	66	91,7	37	74,0	114	90,5
Não	12	9,5	6	8,3	13	26,0	12	9,5
Total	126	100,0	72	100,0	50	100,0	126	100,0
p ⁽¹⁾ = 0,005*								
Frequência escovação diária durante internamento								
Não realiza	12	9,5	6	8,3	13	26,0	12	9,5
Uma vez ao dia	34	27,0	20	27,8	11	22,0	34	27,0
Duas a 3 vezes ao dia	70	55,6	45	62,5	26	52,0	70	55,6
Mais de 3 vezes ao dia	10	7,9	1	1,4	-	-	10	7,9
Total	126	100,0	72	100,0	50	100,0	126	100,0
p ⁽¹⁾ = 0,008*								

(*) Associação significativa a 5%

(1) Através do teste Qui-quadrado

(2) Através do teste Exato de Fisher.

Tabela 4 – CPO-D e componentes segundo sexo, ida ao dentista e abastecimento de água

CPO-D e componentes	Sexo		Valor de p	Ida ao dentista		Valor de p	Abastecimento de água		Valor de p
	Masculino	Feminino		Sim	Não		Encanada	Não encanada	
	Média ± DP (Mediana)			Média ± DP (Mediana)			Média ± DP (Mediana)		
Número de pesquisados	186	62		224	24		183	65	
Cariados	1,44 ± 2,47 (0,00)	0,90 ± 2,17 (0,00)	p ⁽¹⁾ = 0,059	1,28 ± 2,49 (0,00)	1,50 ± 1,44 (1,00)	p ⁽¹⁾ = 0,039*	1,08 ± 2,35 (0,00)	1,94 ± 2,47 (1,00)	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Perdidos	2,14 ± 3,24 (1,00)	2,82 ± 3,58 (1,00)	p ⁽¹⁾ = 0,086	10,43 ± 9,40 (7,00)	8,54 ± 8,82 (6,50)	p ⁽¹⁾ = 0,279	2,43 ± 3,57 (1,00)	1,97 ± 2,57 (1,00)	p ⁽¹⁾ = 0,755
Obturados	9,25 ± 8,86 (6,50)	13,24 ± 10,15 (10,50)	p ⁽¹⁾ = 0,007*	2,50 ± 3,44 (1,00)	0,50 ± 1,10 (0,00)	p ⁽¹⁾ < 0,001*	10,26 ± 9,54 (7,00)	10,22 ± 8,85 (8,00)	p ⁽¹⁾ = 0,657
CPO-D	12,82 ± 8,34 (11,00)	16,97 ± 8,85 (17,00)	p ⁽¹⁾ = 0,001*	14,21 ± 8,59 (13,00)	10,54 ± 8,54 (9,00)	p ⁽¹⁾ = 0,030*	13,77 ± 8,88 (12,00)	14,12 ± 7,98 (13,00)	p ⁽¹⁾ = 0,605

(*) Diferença significativa a 5%

(1) Através do teste Mann-Whitney.

Tabela 5 – Avaliação da presença de cálculo dentário e das alterações em mucosa

Variável	N	%
TOTAL	248	100,0
Sangramento		
Sim	36	14,5
Não	212	85,5
Cálculo		
Sim	192	77,4
Não	56	22,6
Bolsa		
Não tem	220	88,7
Rasa	27	10,9
Profunda	1	0,4
Alterações em mucosa		
Sim	8	3,2
Não	240	96,8
Hipótese		
Não tem	240	96,8
Leucoplasia	2	0,8
Língua fissurada	2	0,8
Candidíase pseudomembranosa	1	0,4
Candidíase eritematosa	1	0,4
Fibroma	1	0,4
Leucoplasia e língua fissurada	1	0,4