



**EDILENE SILVA DOS SANTOS
KARINE OLIVEIRA DOS SANTOS**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE A
RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS**

**Porto Velho – RO
2022**

**EDILENE SILVA DOS SANTOS
KARINE OLIVEIRA DOS SANTOS**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE A
RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Ma. Leslie Cristine Fiori Leite

Coorientador: Prof. Ma. Geruza Corrêa do Amaral Ribeiro

**Porto Velho – RO
2022**

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE A RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS ¹

EDILENE SILVA DOS SANTOS²

KARINE OLIVEIRA DOS SANTOS³

Resumo: A periodontite é definida como uma inflamação crônica de caráter multifatorial associada a um biofilme disbiótico, e que tem como característica principal a destruição progressiva do aparato de inserção dental (gengiva, ligamento periodontal e osso alveolar). O diabetes mellitus (DM) compreende um grupo de doenças metabólicas, resultante de um defeito na secreção e/ou na ação da insulina, caracterizado pela hiperglicemia ou pelo aumento dos níveis de glicose no sangue. Pode ser classificado de acordo com a etiologia, em: tipo 1, tipo 2 e outros tipos específicos. Objetivo deste trabalho visa avaliar conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre a inter-relação entre doença periodontal e diabetes mellitus. Métodos: Foi aplicado um questionário com os acadêmicos do 7º (sétimo) e 8º (oitavo) período, sendo 54 do gênero feminino e 32 do gênero masculino, totalizando 86 acadêmicos do curso de Medicina com perguntas relacionadas ao diabetes mellitus, doença periodontal e sobre a inter-relação das mesmas. Conclusão: Pouco mais da metade dos acadêmicos relatou possuir algum conhecimento referente a doença periodontal. No entanto, embora grande parte dos acadêmicos tenha descrito acreditar que exista relação entre o diabetes e a doença periodontal, a grande maioria relatou não ter estudado ou se informado sobre esta inter-relação.

Palavras chave: Diabetes Mellitus. Doença Periodontal. Doença crônica. Manifestações bucais.

ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF MEDICAL STUDENTS ON THE RELATIONSHIP OF PERIODONTAL DISEASE AND DIABETES MELLITUS

Abstract: Periodontitis is defined as a multifactorial chronic inflammation associated with a dysbiotic biofilm, whose main characteristic is the progressive destruction of the dental attachment apparatus (gum, periodontal ligament and alveolar bone). Diabetes mellitus (DM) comprises a group of metabolic diseases resulting from a defect in insulin secretion and/or action, characterized by hyperglycemia or increased blood glucose levels. It can be classified according to etiology into: type 1, type 2 and other specific types. The aim of this study is to assess the knowledge of medical students about the interrelationship between periodontal disease and diabetes mellitus. Methods: The questionnaire was applied to students from the 7th (seventh) and 8th (eighth) period, 54 females and 32 males, totaling 86 medical students with questions related to diabetes mellitus, periodontal disease and on their interrelationship. Conclusion: Just over half of the students reported having some knowledge regarding periodontal disease. However, although most academics have believed that there is a relationship between diabetes and periodontal disease, the vast majority reported not having studied or informed about this interrelation.

Keyword: Diabetes Mellitus. Periodontal disease. Chronic disease. Oral manifestations.

¹Artigo apresentado no Curso de Odontologia, como Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário São Lucas 2022, como pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação do Professor Esp. Me Leslie Cristine Fiori. E-mail: leslie.leite@saolucas.edu.br.

² Edilene Silva dos Santos, graduanda em Odontologia, pelo Centro Universitário São Lucas, 2022. E-mail: edilenesilvadossantos0512@gmail.com.

³ Karine Oliveira dos Santos, graduanda em Odontologia, pelo Centro Universitário São Lucas, 2022. E-mail: karine200216@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Papapanou *et al.* 2018, a periodontite é definida como uma inflamação crônica de caráter multifatorial associada a um biofilme disbiótico, e que tem como característica principal a destruição progressiva do aparato de inserção dental (gengiva, ligamento periodontal e osso alveolar). Esta é classificada como gengivite ou periodontite sendo que a distinção entre as duas condições se dá pelo envolvimento do osso alveolar, cemento e ligamento periodontal, que ocorre na periodontite e não na gengivite, a qual acomete apenas a gengiva (NEVES *et al.* 2019).

A gengivite é, como o nome indica, uma inflamação da gengiva que é induzida pela exposição crônica a placa dentária. Os estágios patológicos da gengivite se iniciam com o início da lesão dominada por neutrófilos, e com o tempo há o desenvolvimento de uma lesão imunológica madura dominado por células B e plasmáticas. A lesão avançada da gengivite é caracterizada por perda de colágeno gengival, mas o mais importante, é reversível com a remoção da placa (VAN, 2017).

A periodontite é uma doença inflamatória crônica multifatorial que pode levar, se não tratada, ao dano irreversível dos tecidos de suporte (ligamento periodontal, cemento e osso alveolar) que circundam os dentes, com consequente perda dentária, a longo prazo. É importante ressaltar que um dos principais determinantes do desenvolvimento e progressão da doença periodontal é representado por um aumento da concentração de bactérias patogênicas, dentro da placa dentária, que ativa uma resposta imune nociva do hospedeiro (LICCARDO *et al.* 2019).

Para ser diagnosticado com periodontite, o indivíduo deve apresentar perda de inserção interproximal detectável em pelo menos dois dentes não adjacentes ou perda de inserção vestibular ou lingual/palatina ≥ 3 mm, com profundidade de sondagem ≥ 3 mm associada, detectável em dois ou mais dentes, nos casos em que essa perda de inserção não puder ser associada a outros fatores (STEFFENS *et al.* 2022).

Existem evidências de que a periodontite não só deteriora gravemente a qualidade de vida das pessoas, prejudicando a dentição, mas também afeta negativamente a saúde sistêmica (BOSTANCI e BAO, 2017).

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica e um problema de saúde pública que atinge 8,5% da população adulta em todo o mundo. O número de adultos

com DM aumentou drasticamente de 108 milhões em 1980, para 422 milhões em 2014. Em 2012, 1,5 milhões de pessoas morreram por causa de DM e 2,2 milhões de mortes adicionais ocorreram devido ao alto nível de glicose no sangue, resultando em doenças cardiovasculares e outras doenças sistêmicas. O DM traz enormes perdas econômicas para os pacientes, suas famílias e sistemas de saúde (NAZIR *et al.* 2018).

O diabetes mellitus compreende um grupo de doenças metabólicas, resultante de um defeito na secreção e/ou na ação da insulina, caracterizado pela hiperglicemia ou pelo aumento dos níveis de glicose no sangue. Pode ser classificado, de acordo com a etiologia, em: tipo 1, tipo 2 e outros tipos específicos (SOUSA; NÓBREGA; ARAKI, 2014).

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é um subtipo principal de diabetes e geralmente é diagnosticado em uma idade jovem com deficiência de insulina. A expectativa de vida de pacientes com DM1 aumentou substancialmente em comparação com três décadas atrás, devido à disponibilidade de insulina exógena, embora ainda seja mais curta do que a de pessoas saudáveis. O DM1 é considerado um distúrbio heterogêneo caracterizado pela destruição de células beta pancreáticas, culminando em deficiência absoluta de insulina. A maioria dos casos é atribuível a uma destruição autoimune mediada de células beta (tipo 1a), enquanto uma pequena minoria de casos resulta de uma destruição idiopática ou falha das células beta (tipo 1b). DM1 é responsável por 5 –10% do total de casos de diabetes em todo o mundo (LI *et al.* 2017).

O diabetes tipo 2 (DM 2) é caracterizada por defeito da ação e na secreção da insulina, podendo ocorrer em qualquer idade, mas geralmente é diagnosticada após os 40 anos, sua evolução é lenta e geralmente os sintomas iniciais não são reconhecidos. A maioria das pessoas que tem DM2 é obesa ou tem sobrepeso, não tem uma alimentação saudável, e não são insulíndependentes. A insulina que é produzida nos DM2 não é suficiente para controlar a produção de glicose pelo fígado ou promover capacitação de glicose pelo músculo esquelético. Dessa forma, é importante que a doença seja detectada no início com exames laboratoriais de rotina, para um melhor prognóstico (PEREIRA, 2011).

Além de alterações no meio bucal como cárie dentária, xerostomia, doença periodontal, distúrbios sensoriais, problemas de paladar, disfunção das glândulas salivares e infecções orais, o diabetes mellitus causa danos e falhas em vários órgãos do corpo, como coração, vasos sanguíneos, rins, olhos e nervos, são causados pela

hiperglicemia crônica. Assim, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, cegueira adquirida e perda não traumática de membros são consideradas complicações do DM (NAZIR *et al.* 2018).

Vários estudos têm sugerido a existência de uma ligação bidirecional entre a saúde periodontal e essas patologias. Indivíduos com diabetes são mais propensos a desenvolverem periodontite e os indivíduos com periodontite e diabetes apresentam um pior índice glicêmico, quando comparados ao controle. Portanto, com base nessa premissa, é de suma importância informar aos profissionais da saúde sobre as consequências das doenças que afetam a cavidade oral, visto que estas são potencialmente associadas a uma série de condições patológicas (LICCARDO *et al.* 2019).

A relação entre diabetes mellitus e doença periodontal tem sido extensamente examinada. É evidente, a partir das pesquisas epidemiológicas, que o diabetes aumenta o risco e a gravidade das doenças periodontais. Diversos fatores associados ao diabetes mellitus podem influenciar na progressão e na agressividade da doença periodontal: tipo de diabetes (mais extensa em DM tipo 1), idade do paciente (aumento do risco durante e após a puberdade), maior duração da doença e controle metabólico inadequado (BRANDÃO; SILVA; PENTEADO, 2011).

Franco *et al.* 2017, realizaram um estudo que avaliou a associação do controle glicêmico e a produção de citocinas inflamatórias em indivíduos com diabetes tipo 2 com doença periodontal crônica. Foram realizadas biópsias gengivais de 40 pacientes, sendo alguns saudáveis e outros com diabetes tipo 2 e/ou com periodontite. E obtiveram como resultado que pacientes com diabetes tipo 2 não controlado com periodontite crônica tiveram uma maior produção de IL-4, IL-10, IL-17 e INF- γ . Diante dos dados, os autores concluíram que pacientes com diabetes mellitus tipo 2 não controlado e com periodontite crônica apresentaram níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias e anti-inflamatórias, demonstrando que o controle glicêmico pode estar associado com a resposta imunoinflamatória de sítios com periodontite crônica.

Em uma revisão sistemática realizada por Graziani *et al.* 2018, constatou-se que indivíduos sistemicamente saudáveis, podem ter maiores níveis de hemoglobina glicada (HbA1c), que é um importante marcador de controle metabólico do diabetes, glicemia em jejum e maior prevalência de pré-diabetes, quando comparados a indivíduos sistemicamente saudáveis. Além disso, indivíduos diagnosticados com periodontite severa apresentam um risco significativamente maior de desenvolver

diabetes, quando comparados a indivíduos sem periodontite. Por outro lado, em indivíduos com diabetes tipo 2, a periodontite é associada a maiores níveis de HbA1c (embora com evidência menos robustas em relação aos indivíduos sem diabetes), e a periodontite também está associada a piores complicações associadas ao diabetes.

Portanto, é muito importante que os estudantes de odontologia e medicina tenham uma boa consciência de saúde bucal, pois serão os principais provedores de serviços de saúde e responsáveis pela promoção da saúde pública no futuro. A maior conscientização sobre saúde bucal entre os estudantes de odontologia é benéfica para a manutenção da saúde dos pacientes e é fundamental na prevenção de doenças bucais (Yao *et al.* 2019).

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre a inter-relação entre doença periodontal (DP) e diabetes mellitus (DM).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para avaliação do conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre a relação da saúde bucal com a saúde sistêmica dos pacientes, foi aplicado um questionário (anexo F - adaptado de Leite *et al.* 2018 e Rodrigues *et al.* 2015) aos acadêmicos do 7º e 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário São Lucas com perguntas relacionadas ao diabetes mellitus, doença periodontal e sobre a relação entre elas, visto que os períodos posteriores estarão no internato.

O seguinte trabalho teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP (nº 5.626.095) no dia 25 (vinte e cinco) de agosto de 2020 (dois mil e vinte) e o relatório final (anexo B) passou por aprovação no dia 05 (cinco) de novembro de 2022 (dois mil e vinte e dois).

O questionário aplicado àqueles acadêmicos que se dispuserem a participar da pesquisa continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C) de acordo com as regras do CEP.

Após a coleta dos dados, estes foram tabulados e feitos os percentuais de acordo com as respostas dos participantes de pesquisa. Para análise, os dados passaram por análise estatística descritiva aplicado no software Microsoft Excel 2013® (frequências absoluta e relativa). Os resultados obtidos foram aplicados em

formatos de tabelas para apresentação nos resultados e discussão. Onde também foram utilizados 25 (vinte e cinco) trabalhos realizados em forma de revisão de literatura, artigos científicos e livro para comparação de dados, priorizando aqueles que foram publicados entre 2010 até o atual ano de 2022, com os seguintes descritores em saúde: Diabetes Mellitus, Doença Periodontal, Doença crônica e Manifestações bucais, para elaboração desta pesquisa apresentada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 86 acadêmicos do 7° (sétimo) e 8° (oitavo) período do curso de medicina, sendo 62,8% (54) discentes do gênero feminino e 37,2% (32) discentes do gênero masculino. Os estudantes avaliados estão prestes a iniciar o período no internato onde terão maior contato com os pacientes.

Ao serem questionados sobre temas básicos dos conhecimentos de doenças sistêmicas e da saúde bucal, foram obtidos os seguintes dados ilustrados na tabela 1, abaixo:

Tabela 1 - Conhecimentos sobre os temas centrais da pesquisa, segundo os gêneros e total entrevistados.

	FEMI NINO	%	MASCU LINO	%	TOTAL	%
Sabe o que é doença periodontal?						
Não	16	29,6%	12	37,5%	28	32,55%
Sim	38	70,4%	20	62,5%	58	67,45%
Sabe o que é diabetes mellitus?						
Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sim	54	100,0%	32	100,0%	86	100,0%
Qual a taxa de glicose que identifica o Diabetes Mellitus?						
MAIS DE 99	12	22,2%	7	21,9%	19	22,10%
MAIS DE 100	20	37,0%	9	28,1%	29	33,72%

MAIS DE 126	13	24,1%	11	34,4%	24	27,90%
OUTROS VALORES ACIMA DE 100	8	14,8%	4	12,5%	12	13,96%
RESPOSTA NÃO CLASSIFICÁVEL	1	1,9%	1	3,1%	2	2,32%
Total Geral	54	100,0%	32	100,0%	86	100,0%

Fonte: Elaboração própria/dados da pesquisa.

Após o levantamento dos dados na tabela 1, pode-se observar que 67,45% dos acadêmicos tinham conhecimento sobre a doença periodontal. Em contrapartida, observou-se que 32,55% (28) responderam não ter conhecimento sobre ela, já quando se trata do diabetes mellitus, 100% dos alunos têm conhecimento sobre o assunto abordado, porém apenas 27,90% (24) souberam identificar a taxa de glicose que caracteriza o diabetes mellitus.

De acordo com Srivastava *et al.* (2019), é importante que os médicos tenham conhecimento sobre a doença periodontal já que a periodontite é uma doença inflamatória crônica, e está associada a inúmeras espécies bacterianas organizadas em biofilmes, representando uma ameaça perpétua ao organismo. Os autores citam ainda, que em um estudo longitudinal de 2 anos, pacientes com diabetes e periodontite grave tiveram um risco seis vezes maior de deterioração do controle glicêmico em comparação com pacientes com diabetes e sem periodontite.

Em um outro estudo similar realizado por Parbhakar *et al.* (2022), foi explorada a probabilidade de complicações do diabetes entre aproximadamente 5.200 residentes de Ontário que participaram dos ciclos de 2003 e 2007-2008 do Canadian Community Health Survey (CCHS). Os participantes do estudo foram acompanhados prospectivamente até março de 2016 para determinar o risco de uma complicação do diabetes e as chances de sofrer uma complicação aguda ou crônica. Os resultados de ambos os estudos confirmam a hipótese de que a saúde bucal autorreferida ruim a regular está associada a maiores complicações do diabetes. Verificou-se que os indivíduos que relataram uma saúde bucal ruim a regular, tiveram um risco 30% maior de desenvolverem alguma complicação do diabetes.

Saber diagnosticar o DM é importante, e de acordo com as respostas dos alunos informadas na tabela 1, foi possível observar que há um desalinhamento sobre os níveis de glicose para diagnosticar o diabetes mellitus. Para 22,10% desses alunos

a taxa considerada DM é acima de 99 mg/dL, outros 33,72% estudantes, consideram acima de 100 mg/dL e maior que 126 mg/dL foi respondido por 27,90% dos acadêmicos.

De acordo com Golbert *et al.* (2019-2020), é considerado portador de diabetes aquele que apresentar a taxa de 126 mg/dl no exame de glicemia em jejum ou 200 mg/dL no TOTG (Teste Oral de Tolerância a Glicose), ou HbA1c \geq 6,5%. Assim como a Sociedade Brasileira de Periodontite e a Sociedade Brasileira de Endocrinologia (2022), consideram hipoglicemia < 70mg/dL e hiperglicemia > 200mg/dL.

Assim, de acordo com os dados obtidos nessa pesquisa, verificou-se que o conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o que é a doença periodontal (DP) ainda não é satisfatório, dada a importância da correlação desta doença com o diabetes mellitus (DM). Por outro lado, embora todos tenham relatado ter conhecimento sobre o que é DM, as respostas para o item sobre qual taxa de glicose que já identifica o diabetes mellitus, foi bem variada.

Subsequentemente ao levantamento dos dados sobre os conhecimentos básicos da doença periodontal e diabetes mellitus, os acadêmicos de medicina foram submetidos ao questionário sobre a correlações das doenças sistêmicas e doenças bucais, no qual foram os seguintes dados demonstrados na tabela 2, abaixo:

Tabela 2 – Conhecimentos sobre as relações entre doenças sistêmicas e doenças bucais, segundo os gêneros e total entrevistados.

Está informado sobre a relação entre doenças sistêmicas (especialmente o DM) e doença periodontal?						
RESPOSTA	FEMININO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
Não	44	81,50%	26	81,30%	70	81,40%
Sim	10	18,50%	6	18,80%	16	18,60%
Concorda que doenças periodontais são as manifestações bucais mais comuns em pacientes diabéticos não controlados?						
Não	19	35,18%	13	40,62%	32	37,20%
Sim	35	64,82%	19	59,38%	54	62,79%
Acredita que a doença periodontal está relacionada com o DM?						
RESPOSTA	FEMININO	PERCENTUAL	MASCULINO	PERCENTUAL	TOTAL	%

						FINAL
Não	13	24,10%	10	31,30%	23	26,74%
Sim	41	75,90%	22	68,80%	63	73,26%

Qual, entre as manifestações bucais abaixo atinge mais comumente pacientes diabéticos não controlados?

Doença periodontal	41	75,90%	23	71,90%	64	74,42%
Candidíase oral	5	9,30%	7	21,90%	12	13,96%
Todas as opções	5	9,30%	0	0,00%	5	5,82%
Mais de uma doença	2	3,70%	0	0,00%	2	2,32%
Tumefação de glândulas	1	1,90%	0	0,00%	1	1,16%
Queilite angular	0	0,00%	1	3,10%	1	1,16%
Outra opção	0	0,00%	1	3,10%	1	1,16%

Pelo seu conhecimento quais são os principais fatores que você considera mais influenciados pela saúde bucal?

Doenças Cardiovasculares selecionadas individualmente ou de forma associada	15	27,8%	8	25,0%	23	26,75%
Doenças respiratórias selecionadas individualmente ou de forma associada	3	5,6%	3	9,4%	6	6,98%
Glicemia selecionada individualmente ou de forma associada	24	44,4%	13	40,6%	37	43,02%
Outros	11	20,4%	7	21,9%	18	20,93%
Todas as opções	1	1,9%	1	3,1%	2	2,32%
Total Geral	54	100,0%	32	100,0%	86	100,0%

Fonte: Elaboração própria/dados da pesquisa.

Na tabela 2 é possível observar as respostas obtidas sobre inter-relação entre as doenças sistêmicas da cavidade bucal, enfatizando a doença periodontal, o diabetes mellitus, e os fatores que de acordo com os acadêmicos mais influenciam na saúde bucal dos pacientes. A partir das informações coletadas observamos que em relação ao conhecimento entre doenças sistêmicas especialmente DM e DP, 18,60% dos acadêmicos responderam que têm conhecimento sobre assunto e 81,40% não possuem conhecimento acerca do tema. Já em relação a concordância que a DP é a

manifestação bucal mais comum em pacientes com diabetes não controlado, 62,79% concordaram que sim e 37,20% acreditam que não.

Ainda na tabela 2, podemos observar que a maioria dos acadêmicos 73,26% acredita que a doença periodontal está relacionada com diabetes mellitus. E mais da metade dos acadêmicos entrevistados 74,42% mencionaram que a doença periodontal é a manifestação mais comum em pacientes que possuem diabetes não controlado em relação às outras manifestações bucais.

O conhecimento acerca da influência do diabetes sobre a periodontite por parte da comunidade médica é de extrema importância, visto que de acordo com Bouchard *et al.* (2017), o diabetes é considerado um fator de risco verdadeiro para a periodontite. Os autores citam ainda, que em doenças crônicas (que é o caso da periodontite), a exposição ao fator de risco tem um efeito indireto na probabilidade de desenvolvimento da doença.

De acordo com 43,02% dos acadêmicos entrevistados, a glicemia selecionada individualmente ou de forma associada, é o fator sistêmico que mais influencia a saúde bucal, enquanto 26,75% dos acadêmicos citaram as doenças cardiovasculares, 20,93% outras opções e 2,32% todas as alternativas.

Em uma pesquisa semelhante realizada com 125 estagiários de medicina, 82% relataram que nunca perguntaram aos pacientes se eles foram diagnosticados com DP, 90% relataram não receber nenhum treinamento sobre a doença na faculdade de medicina, 17% concordaram que os pacientes esperam que os médicos discutam a respeito da doença periodontal, 46% acham que discutir/avaliar o estado periodontal dos seus pacientes eram periféricos ao seu papel como médicos e 23% afirmam nunca terem encaminhado paciente para o dentista (QUIJANO *et al.* 2010).

Pesquisas realizadas pelos autores Yao (2019) e Alzammam (2019) constataram que os estudantes de medicina têm pouco conhecimento sobre a relação da saúde sistêmica com a saúde oral, e sobre a associação entre doenças periodontais e controle glicêmico.

Prosseguindo a execução da pesquisa foram feitos alguns questionamentos sobre o posicionamento e atitude dos acadêmicos de medicina acerca da relação entre equipe médica e odontológica, onde podemos obter os seguintes dados amostrados abaixo na tabela 3:

Tabela 3 - Posicionamentos e atitudes acerca das relações entre Diabetes Mellitus e doenças bucais quanto ao gênero e total de entrevistados.

	FEMINI NO	%	MASCULI NO	%	TOTAL	%
É importante a aproximação das equipes médica e odontológica em caso de doenças sistêmicas relacionadas a doença bucal?						
Indiferente	1	1,9%	1	3,1%	2	2,32%
Não	1	1,9%	0	0,0%	1	1,16%
Sim	52	96,3%	31	96,9%	83	96,52%
Perguntará ou já perguntou em seu estágio sobre a saúde bucal de seu paciente?						
Não	3	5,6%	2	6,3%	5	5,82%
Sim	51	94,4%	30	93,8%	81	94,18%
Acha que é importante se preocupar com a saúde bucal de seu paciente?						
Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sim	54	100,0%	32	100,0%	86	100,0%
Já achou necessário orientar o paciente a procurar um dentista por algum motivo? Se sim, qual motivo?						
Não	18	33,3%	7	21,9%	25	29,07%
Percebeu associações entre doença sistêmica e condições de Saúde Bucal	0	0,0%	1	3,1%	1	1,16%
Percebeu más condições de Saúde bucal	30	55,6%	16	50,0%	46	53,49%
Percebeu necessidade de orientação de higiene bucal	2	3,7%	8	25,0%	10	11,62%
Sim, mas não definiu um motivo para perceber	4	7,4%	0	0,0%	4	4,66%
Total Geral	54	100,0%	32	100,0%	86	100,0%

Fonte - Elaboração própria/dados da pesquisa.

De acordo com a análise dos dados obtidos na tabela 3 podemos identificar que 96,52% dos alunos acham muito importante aproximação da equipe médica e odontológica sendo que 1,16% não acha importante essa integração, enquanto 2,32% consideram a opção indiferente. Os mesmos, quando questionados se chegaram a

perguntar a respeito da condição de saúde bucal de seus pacientes, 94,18% dos entrevistados responderam positivamente ao questionário e 5,82% afirmaram não ter perguntado ao seu paciente sobre o assunto abordado.

Por outro lado, 100% dos acadêmicos acham importante que o profissional da saúde esteja preocupado com a saúde bucal do seu paciente, sendo assim, 11,62% consideram importante orientar os pacientes a procurar o dentista sendo por vários motivos e um desses seria a associação de doenças sistêmicas e condições de saúde bucal. Apenas 53,49% afirmaram que perceberam más condições de saúde bucal em seus pacientes, e somente 1,16% percebeu a associação da doença sistêmica com a saúde bucal e 4,66% acharam necessário orientar os pacientes, mas não identificaram o motivo. Por fim, ao serem indagados sobre se já orientaram seus pacientes a procurarem um dentista, 29,07% responderam que nunca orientaram.

Em uma pesquisa realizada por Calvi *et al.* (2020) com estudantes de medicina do último período, 25% dos acadêmicos relataram não se sentir confortáveis em realizar um exame oral básico em seus pacientes e 95% relataram não ter recebido nenhum treinamento para identificar e/ou quantificar a doença periodontal.

Estudo com um total de 510 clínicos gerais (232 médicos e 278 dentistas) participaram do estudo. Os dentistas estavam significativamente mais conscientes do sangramento gengival, mobilidade dentária e reabsorção do osso alveolar do que os médicos. Assim, o conhecimento deve ser ampliado entre doenças periodontais e diabetes mellitus para dentistas e médicos prevenir, gerenciar e controlar efetivamente o diabetes e as doenças periodontais (AL-KHABBAZ; AL-SHAMMARI KF; AL-SALEH, 2011).

Em uma pesquisa similar, realizado com 1766 médicos de várias especialidades sobre a relação das DP com doenças sistêmicas na Turquia, revelou que 87% deles sabiam da relação entre o DM e as DP, porém, que essa consciência não era sustentada por conhecimento preciso e muitas vezes não se traduzia em prática clínica adequada. De acordo com os dados, 56,5% dos profissionais referenciavam seus pacientes ao periodontista e considerava o sangramento gengival o fator mais relevante para este encaminhamento (TASDEMIR 2015).

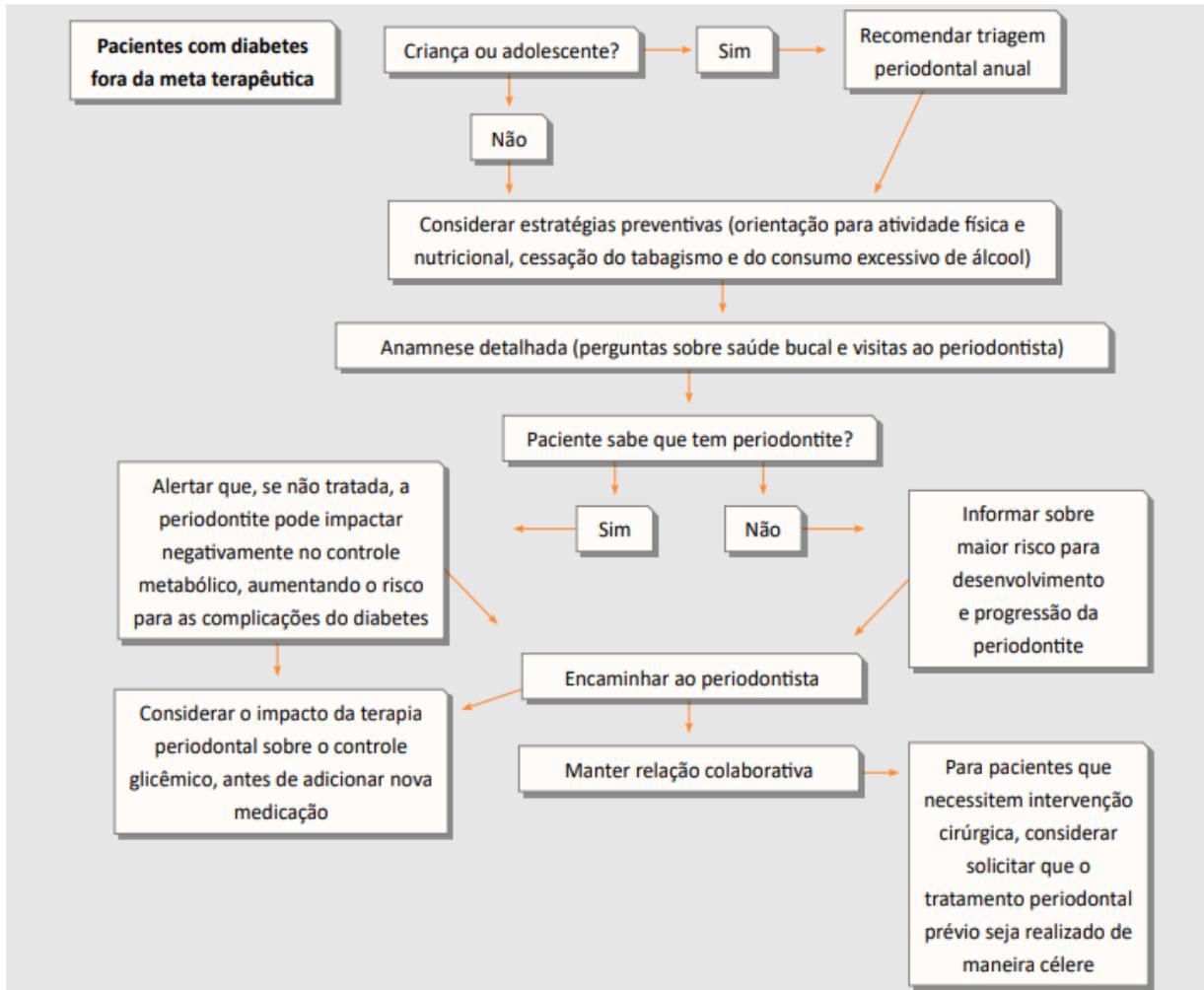
Já em um estudo transversal realizado por Matrooshi *et al.* (2022), com médicos do Emirados Árabes Unidos foi relatado que 76% dos participantes nunca encaminharam seus pacientes diabéticos ao dentista, e apenas 20% já haviam referenciado alguma vez seus pacientes diabéticos para um cirurgião-dentista.

Em contrapartida, De castro (2016) e Srivastava (2019) concordam em relação a necessidade de os médicos olharem as bocas de seus pacientes, ou encaminharem ao dentista, pois é sabido sobre a relação da periodontite com o diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e câncer de boca.

De acordo com o documento Padrões de Cuidados Médicos em Diabetes, publicado pela Associação Americana de Diabetes em 2017, pelo fato de a doença periodontal ser mais grave e prevalente em pacientes com diabetes, e por existir evidências atuais que sugerem que a doença periodontal afeta negativamente os resultados do diabetes, tem sido explorada a utilidade da triagem clínica e encaminhamento desses pacientes, para a atenção primária, a fim de contribuir para o diagnóstico de pré-diabetes e diabetes. Essa viabilidade foi explorada a partir de um estudo estimando que 30% dos pacientes ≥ 30 anos de idade atendidos em consultórios odontológicos gerais apresentavam disglucemia. Porém, são necessários mais estudos para demonstrar a viabilidade, eficácia e custo-benefício deste tipo de triagem.

Segundo Steffens *et al.* 2022, o conhecimento médico da inter-relação do diabetes e periodontite é de extrema importância para fechamento de plano de tratamento apropriado para o perfil do paciente, sendo de extrema importância a realização de uma anamnese detalhada, com estratégias terapêuticas abordando fatores de risco comuns. É importante o encaminhamento desses pacientes, por parte dos médicos para avaliação periodontal e identificação precoce das supostas alterações causadas pelas inter-relação da DP e DM. Logo abaixo podemos observar na imagem 1 o fluxograma das diretrizes para médicos, em pacientes com diabetes e fora da meta terapêutica. O esquema representa atitudes que podem ser tomadas por esses profissionais da saúde para que os pacientes saibam do envolvimento do diabetes com o meio bucal e com as informações corretas o paciente sentir-se incentivado a seguir corretamente o tratamento das duas doenças.

Imagem 1 – Fluxograma das diretrizes para médicos, em pacientes com diabetes e dentro da meta terapêutica:



Fonte: STEFFENS, J. P. et al. Manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite: diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Dental Press Publishing Braz J Periodontol, 2022 Jan-Apr;32(1):90-113. PG:09.

Na imagem acima, o fluxograma representa um protocolo que os estudantes de medicina podem utilizar ao atenderem um paciente portador de diabetes, considerando o fato de que esses estudantes já atendem pacientes e estão prestes a iniciarem o período de internato. É importante que adicionem em seu protocolo de atendimento de pacientes diabéticos o encaminhamento para avaliação de um periodontista, facilitando assim o controle da DP e DM.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto a partir dos dados obtidos nessa pesquisa, foi possível inferir que:

1. Pouco mais da metade dos acadêmicos relatou possuir algum conhecimento referente a doença periodontal;
2. No entanto, embora grande parte dos acadêmicos tenha descrito acreditar que exista relação entre o diabetes e a doença periodontal, a grande maioria relatou não ter estudado ou se informado sobre esta inter-relação;
3. A maioria dos acadêmicos mencionaram achar importante a preocupação com a saúde bucal de seus pacientes, porém apenas pouco mais da metade relataram já ter encaminhado um paciente ao cirurgião-dentista por terem percebido más condições de saúde bucal;
4. Assim, é importante que haja um maior esforço no sentido de conscientizar e informar a população médica, para que ocorra o referenciamento dos pacientes portadores de diabetes que estão em acompanhamento médico, em função da necessidade desses pacientes terem, não somente o controle do diabetes, mas também um acompanhamento odontológico para controle e prevenção da doença periodontal.

REFERÊNCIAS

01. AL-KHABBAZ AK, AL-SHAMMARI KF, AL-SALEH NA. Knowledge about the association between periodontal diseases and diabetes mellitus: contrasting dentists and physicians. **J Periodontol.** 2011 Mar;82(3):360-6. doi: 10.1902/jop.2010.100372. Epub 2010 Sep 10. PMID: 20831373.
02. ALZAMMAM, N. ALMALKI, A. Knowledge and awareness of periodontal diseases among Jordanian University students: A cross-sectional study. **J Indian Soc Periodontol.** 2019 Nov-Dec;23(6):574-579. doi: 10.4103/jisp.jisp_424_18. PMID: 31849405; PMCID: PMC6906914.
03. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2017. **Diabetes Care.** 2017; 40 (Suppl. 1): 1–142.
04. BOSTANCI N, BAO K. Contribution of proteomics to our understanding of periodontal inflammation. **Proteomics.** 2017 Feb;17(3-4). doi: 10.1002/pmic.201500518. PMID: 27995754.
05. BOUCHARD P, CARRA MC, BOILLOT A, MORA F, RANGÉ H. Risk factors in periodontology: a conceptual framework. **J Clin Periodontol.** 2017 Feb;44(2):125-131. doi: 10.1111/jcpe.12650. Epub 2016 Dec 16. PMID: 27862138.

06. BRANDÃO F. M. O; SILVA, A. P. G; PENTEADO A. L. M; Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. *Odontol. Clín.-Cient. (Online)* vol.10 no.2 Recife Abr./Jun. 2011. DOI: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200003.
07. CALVI, *et al.* Conhecimento de alunos concluintes dos cursos de Odontologia e Medicina para a inter-relação da doenças periodontais e a saúde sistêmica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 12, e19691210967, 2020 (CC POR 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10967>.
08. FRANCO, M. *et al.* Glycemic control and the production of cytokines in diabetic patients with chronic periodontal disease. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [online]**. 2017, v. 65, n. 01 [Accessed 12 September 2021], pp. 37-43. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1981-863720170001000063063>>. ISSN 1981-8637. <https://doi.org/10.1590/1981-863720170001000063063>.
09. GOLBERT, A. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. **Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019**. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4
10. GRAZIANI F, GENNAI S, SOLINI A, PETRINI M. A systematic review and meta-analysis of epidemiologic observational evidence on the effect of periodontitis on diabetes An update of the EFP-AAP review. **J Clin Periodontol**. 2018 Feb;45(2):167-187. doi: 10.1111/jcpe.12837. Epub 2017 Dec 26. PMID: 29277926.
11. LEITE, BEATRIZ NOGUEIRA; *et al.* Influência da saúde bucal no controle glicêmico de pacientes diabéticos: visão de estudantes de medicina. **Revista Científica UMC Edição Especial PIBIC**, 2018.
12. LI W, HUANG E, GAO S. Type 1 Diabetes Mellitus and Cognitive Impairments: A Systematic Review. **J Alzheimers Dis**. 2017;57(1):29-36. doi: 10.3233/JAD-161250. PMID: 28222533.
13. LICCARDO, D. *et al.* Periodontal Disease: A Risk Factor for Diabetes and Cardiovascular Disease. **Int J Mol Sci**. 2019 Mar 20;20(6):1414. doi: 10.3390/ijms20061414. PMID: 30897827; PMCID: PMC6470716.
14. MATROOSHI KA, RAEESI SA, TAWFIK AR, KHAMIS AH, BAIN C, ATIEH M, SHAH M. Knowledge of Physicians about the Interrelationship between Diabetes Mellitus and Periodontitis in the United Arab Emirates. **Eur J Dent**. 2022 Jul 11. doi: 10.1055/s-0042-1746413. Epub ahead of print. PMID: 35817089.
15. NAZIR, MA. *et al.* The burden of Diabetes, Its Oral Complications and Their Prevention and Management. **Open Access Maced J Med Sci**. 2018 Aug 15;6(8):1545-1553. doi: 10.3889/oamjms.2018.294. PMID: 30159091; PMCID: PMC6108795.

16. NEVES *et al.* Diabetes Mellitus e doença periodontal. **Revista portuguesa de Diabetes**. 2019; 14(2):63-70. Disponível em: revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2019/07/RPD-Junho-2019-Artigo-de-Revisão-págs-63-70.pdf.
17. PAPAPANOU PN, *et al.* Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **J Periodontol**. 2018 Jun;89 Suppl 1:S173-S182. doi: 10.1002/JPER.17-0721. PMID: 29926951.
18. PARBHAKAR KK, ROSELLA LC, SINGHAL S, QUIÑONEZ CR. Dental and medical care visits among persons with diabetes in Ontario, Canada, who self-report oral health status. **Can J Dent Hyg**. 2022 Feb 1;56(1):42-45. PMID: 35401763; PMCID: PMC8937568.
19. PEREIRA; A.D. Efeito da ação educativa sobre o conhecimento da doença e o controle metabólico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Universidade federal de Goiã-s**. 2011. Disponível em: repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tde/1472/1/Dalma%20Alves%20Pereira.pdf
20. QUIJANO A, SHAH AJ, SCHWARCZ AI, LALLA E, OSTFELD RJ. Knowledge and orientations of internal medicine trainees toward periodontal disease. **J Periodontol**. 2010 Mar;81(3):359-63. doi: 10.1902/jop.2009.090475. PMID: 20192861.
21. RODRIGUES, KÉDMA PUREZA; et al. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. **Revista da ABENO**. v.15(4), p.19-28, 2015
22. SOUSA, JOÃO NILTON LOPES DE, NÓBREGA, DANÚBIA ROBERTA DE MEDEIROS E ARAKI, Ângela Toshie Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. **Revista de Odontologia da UNESP [online]**. 2014, v. 43, n. 4 [Acessado 11 Setembro 2022] , pp. 265-272. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/rou.2014.042>>. ISSN 1807-2577.
23. SRIVASTAVA, MC. *et al.* Metabolic syndrome and periodontal disease: An overview for physicians. **J Family Med Prim Care**. 2019 Nov 15;8(11):3492-3495. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_866_19. PMID: 31803642; PMCID: PMC6881921.
24. STEFFENS, J. P. *et al.* Manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite: diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). **Dental Press Publishing Braz J Periodontol**, 2022 Jan-Apr;32(1):90-113.
25. TAŞDEMİR Z, ALKAN BA. Knowledge of medical doctors in Turkey about the relationship between periodontal disease and systemic health. **Braz Oral Res**. 2015;29:55. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0055. Epub 2015 Apr 10. PMID: 25885023.
26. VAN DYKE TE. Pro-resolving mediators in the regulation of periodontal disease. **Mol Aspects Med**. 2017. Dec;58:21-36. doi: 10.1016/j.mam.2017.04.006. Epub 2017 May 18. PMID: 28483532; PMCID: PMC5660638.

27. YAO, K. *et al.* Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**. 2019 Jan 29;19(1):26. doi: 10.1186/s12903-019-0716-6. PMID: 30696440; PMCID: PMC6352450.

Anexo A - Termo de aceite






CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 24 de agosto de 2022

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

Assunto: Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Eu, Leslie Cristine Figueiredo Leite, professor

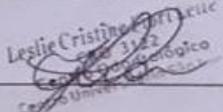
(a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno (a/os/as)

Edilene Silva dos Santos

Karime Oliveira dos Santos

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação.

O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.


 Assinatura do Orientador (a)

Anexo B – Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) – Relatório Final Aprovado



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DE UMA IES SOBRE A RELAÇÃO DO DIABETES MELLITUS COM A DOENÇA PERIODONTAL

Pesquisador: LESLIE CRISTINE FIORI LEITE

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 30640720.1.0000.0013

Instituição Proponente: Centro de Ensino São Lucas Ltda/ RO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 16/08/2022

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

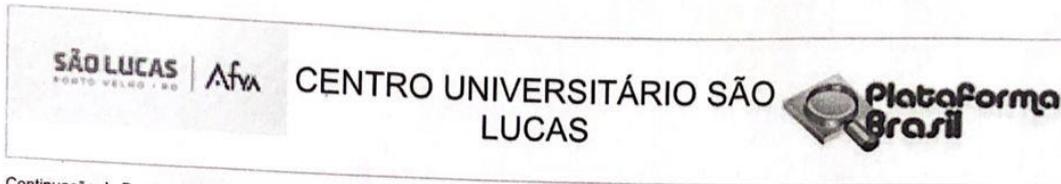
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.626.095

Apresentação da Notificação:

A doença periodontal é uma doença recorrente que afeta os tecidos de sustentação e proteção onde compromete a estrutura de suporte dentário (gingiva, ligamento periodontal e osso alveolar). Esta é classificada como gengivite ou periodontite sendo que se distingue pelo envolvimento do osso alveolar, cemento e ligamento periodontal, que ocorre na periodontite e não na gengivite onde é acometido apenas gengiva. A relação entre diabetes mellitus e doença periodontal tem sido extensamente examinada. É evidente, a partir das pesquisas epidemiológicas, que o diabetes aumenta o risco e a gravidade das doenças periodontais. Portanto, é muito importante que os estudantes de odontologia e medicina tenham uma boa consciência de saúde bucal, pois serão os principais provedores de serviços de saúde e responsáveis pela promoção da saúde bucal pública no futuro. A maior conscientização sobre saúde bucal entre os estudantes de

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927 prédio: sapucaia, 1º piso.
Bairro: Areal Centro **CEP:** 78.916-450
UF: RO **Município:** PORTO VELHO
Telefone: (69)3211-8006 **Fax:** (69)3211-8025 **E-mail:** cep@saolucas.edu.br



Continuação do Parecer: 5.626.095

odontologia é benéfica para a manutenção da saúde bucal dos pacientes e é fundamental na prevenção de doenças bucais.

Objetivo da Notificação:

Conclusão do estudo que objetivou avaliar conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre a inter-relação entre doença periodontal (DP) e diabetes mellitus (DM).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco mínimo, representado por algum desconforto durante o preenchimento do questionário.

Benefícios: Avaliar o conhecimento de futuros profissionais acerca da relação entre dois problemas bucais, permitindo uma massificação de ensino sobre o tema caso necessário.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

A pesquisa mostrou-se relevante devido ao tema abordado, já que costuma ser recorrente entre pacientes que possuem diabetes tipo II.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica

Considerações Finais a critério do CEP:

Relatório aprovado após análise por relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	Relatorio_Final_CEP.docx	16/08/2022 15:56:20	LESLIE CRISTINE FIORI LEITE	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927 prédio: sapucaia, 1º piso.
Bairro: Areal Centro **CEP:** 78.916-450
UF: RO **Município:** PORTO VELHO
Telefone: (69)3211-8006 **Fax:** (69)3211-8025 **E-mail:** cep@saolucas.edu.br

SÃO LUCAS | AFMA

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
LUCAS



Continuação do Parecer: 5.626.095

PORTO VELHO, 05 de Setembro de 2022

Assinado por:
Saymon de Albuquerque
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927 prédio: sapucaia, 1º piso.
Bairro: Areal Centro CEP: 78.916-450
UF: RO Município: PORTO VELHO
Telefone: (69)3211-8006 Fax: (69)3211-8025 E-mail: cep@saolucas.edu.br

Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Inter-relação diabetes mellitus e doença periodontal

O presente formulário tem como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de medicina sobre a relação do diabetes mellitus e a doença periodontal.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE *

Você está sendo convidado a participar como voluntário do projeto de pesquisa "AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DE UMA IES SOBRE A RELAÇÃO DO DIABETES MELLITUS COM A DOENÇA PERIODONTAL", sob responsabilidade dos pesquisadores Dra. Leslie C. Fiori Leite, Edilene Silva dos Santos e Karine Oliveira dos Santos. O estudo será realizado com uso de questionário para identificar o grau de conhecimento dos acadêmicos de Medicina (7º e 8º períodos) acerca de relação entre diabetes mellitus e doença periodontal. Este estudo apresenta risco mínimo à saúde mental, física e emocional do participante, o que poderá ocorrer é a ausência de conhecimento sobre a inter-relação entre diabetes mellitus e doença periodontal. Após discussão e explicação, ficaram claros para você o propósito desse estudo, que é a avaliação do conhecimento dos acadêmicos de medicina (7º e 8º períodos) acerca de inter-relação entre diabetes mellitus e doença periodontal, e você concorda submeter-se ao procedimento de responder o questionário com perguntas sobre seu conhecimento sobre a inter-relação já citada. Você poderá consultar a pesquisadora responsável em qualquer época (antes, durante ou depois do estudo). Todas as informações que você fornecer e os resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto de pesquisa, só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas, sem a sua identificação, sendo garantidos o sigilo e a confidencialidade das informações prestadas, além de que você terá esclarecimento permanente sempre que surgirem dúvidas a respeito do projeto e retirar o seu consentimento a qualquer momento. Você também tem ciência de que sua participação é isenta de despesas e que você tem garantia do acesso a tratamento hospitalar se necessário, além do ressarcimento pelos danos eventualmente ocasionados. Você será informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato destes poderem mudar seu consentimento em participar da pesquisa, fica esclarecido também que você pode retirar seu consentimento a qualquer momento. Você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. Este estudo é importante porque o principal benefício desse estudo é verificar se os acadêmicos possuem uma visão multidisciplinar em relação às condições bucais dos pacientes portadores de diabetes mellitus, o que favorece a comunicação e integração entre medicina e odontologia. Caso seja verificado que os acadêmicos não possuem conhecimento da inter-relação entre diabetes e doença periodontal, podem ser estabelecidas estratégias para que adquiram este conhecimento ao longo do curso. Diante das explicações, se você concorda em participar deste projeto de pesquisa, coloque sua assinatura e a seguir forneça os dados solicitados.

Declaro que li e concordo

Anexo D – Termo de anuência



CARTA DE ANUÊNCIA

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

O Centro Universitário São Lucas autoriza a realização da pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DE UMA IES SOBRE A RELAÇÃO DO DIABETES MELLITUS COM A DOENÇA PERIDONTAL**”, que será conduzida pelas acadêmicas Edilene Silva dos Santos e Karine Oliveira dos Santos, sob supervisão e orientação da profª. Leslie Cristine Fiori Leite do Curso de Odontologia.

Asseguramos o cumprimento dos requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
- A garantia de prestar esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar sua anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética para a referida pesquisa.

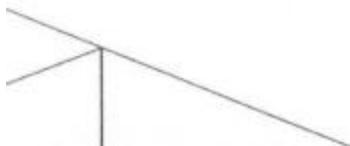
Na certeza de poder contar com a vossa atenção, antecipamos os agradecimentos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Porto Velho, 17 de maio de 2022

Virginia Braz da Silva
 Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa, Extensão,
 Inovação e Internacionalização - PROPPG
 Centro Universitário São Lucas

Profª. Me. Virginia Braz da Silva

Pró-reitora de Pós-graduação, Pesquisa, Extensão, Inovação e Internacionalização



Anexo E – Questionário aplicado aos colaboradores da pesquisa

Sexo:
 Feminino
 Masculino

Data de nascimento: ____/____/____

Você sabe o que é doença periodontal?
 Sim
 Não

Você sabe informar a taxa de glicose no sangue que caracteriza a hiperglicemia? Qual seria essa taxa?
R: _____

No seu entender, você acredita que a doença periodontal está relacionada com o diabetes mellitus?
 Sim
 Não

Você já leu algum artigo, ou estudou por outros meios sobre a inter-relação entre doenças sistêmicas (no caso em especial o diabetes mellitus) e doença periodontal?
 Sim
 Não

As periodontopatias são as manifestações bucais mais comuns em pacientes diabéticos não controlados?
 Sim
 Não

Na sua opinião você acha importante que haja uma aproximação da equipe médica com a equipe odontológica sobre o tratamento quando o paciente possui uma doença sistêmica, e essa esteja relacionada com alguma doença bucal?
 Sim
 Não
 Indiferente

Na sua concepção, o médico deve estar atento a qual destas manifestações bucais que mais comumente atingem pacientes diabéticos não controlados? Marque a alternativa correta.
 Tumefação da glândula parótida
 Doença periodontal
 Queilite angular
 Candidíase oral

Você, futuro médico, acha que é importante se preocupar com a saúde bucal de seu paciente?
 Sim
 Não
 Indiferente

Em algum momento no decorrer do curso de medicina você achou necessário orientar o paciente a procurar um dentista por algum motivo? Se sim, qual o motivo?
 Sim
 Não
 Indiferente

Pelo seu conhecimento quais são os principais fatores que você considera mais influenciados pela saúde bucal?

-
- Cardiovasculares
 - Parto prematura
 - Doenças respiratórias
 - Glicemia
 - Outros tipos de infecções
-

Anexo F – Protocolo para entrega do TCC para pré-banca



CURSO DE ODONTOLOGIA

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA PRÉ-BANCA

Professor (a) Leslie Cristine Faria Leite

Orientador (a) dos (as) alunos (as) Edilene Silva dos Santos
Karine Oliveira dos Santos

Título do trabalho: Avaliação do conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre a relação da dorça periodontal e diabetes mellitus

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões de correção.
2. Concordo com a entrega desta versão para a Pré-banca.

Porto Velho, 30 de agosto de 2022

Edilene Silva dos Santos

Aluno (a)

Karine Oliveira dos Santos

Aluno (a)

Leslie Cristine Faria Leite
CRP 2422
Centro Odontológico

Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Pré-Banca.

ANEXO G – PROTOCLO PARA ENTREGA DO TCC PARA BANCA FINAL



CURSO DE ODONTOLOGIA

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA BANCA FINAL

Professor (a) Thelma Cristina Liori Leite
orientador (a) dos (as) alunos (as) Edileme Silva dos Santos
Karime Oliveira dos Santos

Título do trabalho: Avaliação de conhecimentos dos acadêmicos de medicina sobre a relação da doença periodontal e diabetes mellitus

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões da Pré-banca.
2. A versão para entrega à Banca final está incorporada as sugestões e correções feitas pelo (a) orientador (a) e membros da Pré-banca.
3. Concordo com a entrega desta versão para a Banca Final.

Porto Velho, 24 de agosto de 2022

Edileme Silva dos Santos

Aluno (a)

Karime Oliveira dos Santos

Leslie Caroline Figueira Leite
CRD
Centro Odontológico
Centro de Estudos São Lucas

Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Banca Final.