

# PREVALÊNCIA E AUTOCONHECIMENTO DE INDICADORES DE INFLAMAÇÃO SUGESTIVOS DE DOENÇA PERIODONTAL EM MILITARES

## PREVALENCE AND SELF-KNOWLEDGE OF INDICATORS OF INFLAMMATION SUGGESTIVE OF PERIODONTAL DISEASE IN MILITARY PERSONNEL.

Ana Paula Porto Amorim Machado<sup>1,2</sup>, André Ricardo Araújo da Silva<sup>2</sup>, Licínio Esmeraldo da Silva<sup>3</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e o autoconhecimento para indicadores de inflamação sugestivos de doença periodontal em militares de ambos os sexos. Os militares foram recrutados para realização de um censo odontológico para toda a população do Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW) da Marinha do Brasil, totalizando 409 voluntários. Foram formados dois grupos para posterior análise: Grupo 1- contendo exclusivamente mulheres e Grupo 2- contendo exclusivamente homens. Foram realizados 409 exames clínicos e analisados 409 questionários. Os resultados demonstraram que, quanto aos participantes militares, 40,1% foram do sexo feminino e 59,9%, do sexo masculino; 87% faziam uso do fio dental, desses 56% usavam diariamente; 77% apresentaram frequência de escovação de três vezes ao dia ou mais; 74,3% relataram que visitam regularmente o dentista, e a proporção de mulheres que frequenta regularmente o dentista superou significativamente a proporção de homens que o fizeram (I.C. 95%;  $p < 0,001$ ); 61,6% afirmaram conhecer a doença periodontal. A avaliação profissional verificou a presença de indicadores de inflamação sugestivos de doença periodontal em 45,2% participantes, desses 37% eram do gênero feminino e 63%, do gênero masculino, não sendo observada diferença estatística entre os gêneros (I.C. 95%;  $p = 0,2248$ ). Concluiu-se que a prevalência de indicadores de inflamação sugestivos de doença periodontal encontrada foi de 45,2%; o autoconhecimento dos militares sobre doença periodontal foi baixo, apenas 19%; dessa forma foi verificada diferença estatística entre o conhecimento das mulheres e dos homens; e observou-se que a maioria dos participantes estava dentro da frequência correta para consulta de retorno ao dentista.

**Palavras-chave:** Doença Periodontal. Triagem de Pacientes. Periodicidade. Higiene Bucal. Saúde Militar.

### ABSTRACT

The objective of this study was to identify the prevalence and self-recognition for indicators of inflammation suggestive of periodontal disease in military personnel of both genders. The military personnel was recruited to conduct a dental census for the entire population of the Admiral Wandenkolk Training Center of the Brazilian Navy, totaling 409 volunteers. Two groups were formed for further analysis: Group 1- containing exclusively women and Group 2- containing exclusively men. A total of 409 clinical examinations were performed and the questionnaires were analyzed. The results showed that, regarding the military participants, 40.1% were female and 59.9% were male; 87% used dental floss, of which 56% used it daily; 77% brushed three times a day or more; 74.3% reported that they visited the dentist regularly, and the proportion of women who regularly visited the dentist significantly exceeded the proportion of men who did (C.I. 95%;  $p < 0.001$ ); 61.6% said they knew about periodontal disease. The professional evaluation verified the presence of inflammation indicators suggestive of periodontal disease in 45.2% of the participants, of which 37% were female and 63% were male, with no statistical difference between genders (95% CI,  $p = 0.2248$ ). The prevalence of inflammation indicators suggestive of periodontal disease was 45.2%; the self-knowledge of the military about the periodontal disease was low, only 19%; thus a statistical difference was found between the knowledge of females and males; and it was observed that most participants were within the correct frequency for return visits to the dentist.

**Keywords:** Periodontal disease. Patient Screening. Periodicity. Oral Hygiene. Military Health.

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista, Mestranda em Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.

<sup>2</sup>Encarregada da Divisão de Odontologia do Departamento de Saúde do Centro de Instrução Almirante Wandenkolk, Marinha do Brasil, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Professor Associado do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.

**Como citar este artigo:** Machado APPA, Silva ARA, Silva LE. Prevalência e autoconhecimento de indicadores de inflamação sugestivos de doença periodontal em militares. Rev Nav Odontol. 2023; 50(1): 3-8.

Recebido em: 28/01/2023

Aceito em: 10/03/2023

## INTRODUÇÃO

Os levantamentos epidemiológicos, fundamentais para estabelecer o diagnóstico de determinadas doenças em uma dada população, também são importantes para verificar as necessidades de tratamento em grupos de indivíduos(1,2).

Um dos principais objetivos da pesquisa epidemiológica em periodontia é fornecer dados de prevalência da doença periodontal em diferentes populações, isto é, estabelecer a frequência de sua ocorrência e a gravidade de tais condições, elucidar aspectos relacionados à etiologia e aos determinantes do desenvolvimento, viabilizando a confecção de documentação concernente à efetividade de medidas preventivas e terapêuticas praticadas(3).

A Doença Periodontal (DP), maior causa de perda de dentes, é a sexta doença humana de maior prevalência(4). A DP configura-se como uma das duas mais importantes doenças que atingem a cavidade oral e contribuem para a carga global das condições crônicas(5). atingindo a população em todo o mundo, com altas taxas de prevalência, representando, assim, um problema de saúde pública(6).

As DP de maior prevalência são a gengivite e a periodontite, e afetam a saúde dos tecidos de revestimento e suporte dos dentes(7-9). Ainda que a gengivite e a periodontite sejam consideradas progressões do mesmo processo inflamatório, há que se ter em conta que muitas lesões de gengivite não evoluem para periodontite(7,8). O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de indicadores de inflamação sugestivos de doença periodontal e o autoconhecimento de militares sobre a doença, uma vez que a detecção e o diagnóstico precoce da DP, assim como a participação em um programa de manutenção da saúde, após a terapia periodontal, são fundamentais na manutenção da saúde oral dos indivíduos acometidos(10).

## MÉTODOS

### *Desenho do estudo*

Este foi um estudo do tipo observacional descritivo transversal que envolveu uma população de 409 participantes militares da ativa e da reserva remunerada, recrutados por conveniência por meio de um censo odontológico na Divisão de Odontologia, no Departamento de Saúde, do Centro de Instrução Almirante Wandenkolk, entre novembro de 2021 a março de 2022.

### *Coleta de dados*

Para o público supracitado, houve uma explicação do presente trabalho, e somente após a assinatura do TCLE foi entregue e preenchido o questionário padronizado. Os participantes foram entrevistados com a utilização do referido questionário e examinados para verificar a presença ou não de indicadores clínicos de inflamação/doença periodontal (placa, cálculo, edema gengival), no consultório odontológico do CIAW. A avaliação da profissional (exame clínico) foi por meio da observação da gengiva se estava ou não edemaciada, rosa ou avermelhada, se existia placa bacteriana aparente, tanto placa mole, quanto a presença de cálculo dentário. Além disso, foi perguntado ao participante se seus dentes sangravam ao escovar ou usar fio dental.

Os critérios de inclusão foram os militares da tripulação do CIAW e o critério de exclusão foi os militares da tripulação do CIAW em tratamento para doença periodontal no período do estudo.

As variáveis coletadas foram idade, sexo, tempo como militar, uso ou não do fio dental e sua frequência, frequência diária de escovação, regularidade de ida ao dentista e data da última visita, autoconhecimento sobre sinais/sintomas de doença periodontal (percepção pessoal ou autopercepção) da qualidade de seus dentes e gengivas, e avaliação profissional da presença ou não de indicadores clínicos de inflamação que sugerissem doença periodontal.

Este trabalho foi aprovado com o número de parecer 5.071.494 em 29 de outubro de 2021, por meio do CAAE: 47037821.9.0000.5243, pelo Comitê de Ética da Universidade Federal Fluminense (UFF), e está de acordo com os princípios éticos da Declaração de *Helsinki*.

### *Análise estatística*

Os dados coletados foram compilados e, posteriormente, realizada a análise das variáveis coletadas. Três grupos de respostas foram analisados: a) respostas relacionadas a dados demográficos, b) respostas relacionadas a possíveis fatores de risco para aquisição de doença periodontal e, c) respostas relacionadas a autoconhecimento da doença periodontal. A presença ou não de indicadores clínicos de inflamação que sugerissem doença periodontal de acordo com o gênero foi relacionada com as respostas encontradas na fase de entrevistas e pelo exame clínico.

As variáveis contínuas com distribuição não normal foram expressas em média e desvio-padrão e as com distribuição normal foram expressas em mediana e valores mínimos e máximos. As variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e percentuais e analisadas pelo teste exato de Fisher ou Qui-quadrado e as variáveis contínuas foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney. A comparação de duas proporções foi possível pelo teste Z. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar o grau de normalidade das variáveis. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos. As análises estatísticas foram realizadas com auxílio do software SPSS versão 18.0 da IBM.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 409 militares, sendo 164 (40,1%) do sexo feminino e 245 (59,9%) do sexo masculino, entrevistados e examinados entre os meses de novembro 2021 até abril 2022. A idade dos participantes variou de 19 até 71 anos, sendo a média de idade dos homens 28,7 e a média da idade das mulheres 32 anos. O tempo como militar foi de 300 participantes com até dois anos de carreira militar.

Foram analisados os hábitos de higiene dental dos participantes quanto ao hábito de uso de fio dental, verificou-se que 87% sim ao contrário de 13% que não usam; frequência de uso semanal de fio dental 56% usam diariamente; quanto à frequência de escovação, 77% responderam que escovam os dentes 3x ou mais ao dia; no que se refere à regularidade de ida ao dentista, 74,3% vão ao dentista regularmente; e 265 participantes relataram que a última visita ao dentista foi até seis meses atrás.

De acordo com a regularidade de ida ao dentista, conforme o sexo, 155 homens vão regularmente e 90, não vão regularmente, em direção oposta, 149 mulheres visitam e apenas 15 mulheres não frequentam com regularidade.

Admitindo a aleatoriedade na formação da amostra, a estimativa de homens que frequentam a Divisão de Odontologia do Departamento de Saúde é de 59,9% (I.C.95%: [55,1%;64,7%]) e a razão de sexo dos frequentadores é de  $245/164 \cong 1,5$  (uma relação de 3 homens para 2 mulheres).

A proporção de mulheres que frequenta regularmente o dentista supera significativamente a proporção de homens que o fazem (teste do qui-quadrado:  $\chi^2 = 39,185$ ; g.l. = 1;  $p < 0,001$ ).

Dos 409 participantes, 11,5% (47 pacientes) acreditam que apresentam doença gengival, 61,6% (252 participantes) acham que sabem o que é doença gengival e 21,5% (88 participantes) informaram que seus dentes e/ou gengiva sangram, destes apenas 39 (44,3%) declararam que acham que apresentam

doença gengival. Em relação ao conhecimento do que seja doença periodontal, a maior parte dos entrevistados informou conhecer (252/409- 61,6%).

Os participantes foram questionados quanto à autopercepção da qualidade de seus dentes e gengivas. Responderam excelente 22,7%; boa 73,4% e 3,9% ruim.

Sendo assim, a prevalência geral de indicadores clínicos de inflamação/doença periodontal na população estudada foi de 45,2%.

Observamos, dessa maneira, que entre os 185 participantes que apresentaram a presença de indicadores clínicos de inflamação que sugeriam doença periodontal, 37% eram do sexo feminino e 63%, do sexo masculino. Não sendo observada diferença estatística entre os gêneros,  $p$  valor = 0,2248.

Os dados de ausência de autopercepção de doença periodontal e ausência de fato do agravo, comprovada por profissional dentista e categorizados por sexo, são: 209 e 128, respectivamente, nos homens, contra 153 e 96, respectivamente, nas mulheres. Foi observada diferença estatística significativa,  $p < 0,0001$ , entre o autoconhecimento dos participantes afirmando que não possuem DP e a ausência real de DP.

## DISCUSSÃO

A maioria dos participantes foi de jovens menores que 32 anos, que teoricamente deveriam ter uma melhor condição de saúde, pois, de acordo com o Ministério da Saúde, os problemas de saúde bucal aumentam com a idade. As formas mais graves da DP aparecem de forma mais significativa nos adultos de 35 - 44 anos, com prevalência de 19,4%(11).

Do ponto de vista do gênero, a maioria dos participantes foi do gênero masculino, cerca de 60% do tamanho amostral. Esse achado deve-se pela predominância nas Forças Armadas do sexo masculino em detrimento do feminino. A participação feminina nas forças vem aumentando, de acordo com dados do Ministério da Defesa em 2012, na Marinha as mulheres correspondiam a 10% da força, na Aeronáutica a 13,8% e no Exército representavam apenas 3,2% do efetivo da força militar (12). Atualmente, a Força Naval conta com mais de 12,7%, a Força Aérea com 19,7% e a Força Terrestre com 6,4% em 8 de março de 2022, ao todo são mais de 35 mil mulheres(13).

No que diz respeito ao gênero dos pacientes, ainda não há uma predisposição entre homens e mulheres para o desenvolvimento das doenças periodontais(14).

Militares com pouco tempo de carreira (até 2 anos) representou a maioria dos participantes, o que, talvez, poderia ser um dado em favor do maior

número de participantes com indicativos de doença periodontal presente.

Sabemos que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde universal que permite o acesso à saúde bucal para todas as faixas etárias, desde a primeira infância até a terceira idade, sem custos diretos para a população. A qualidade do atendimento odontológico público melhorou consideravelmente desde que a saúde bucal foi incorporada ao SUS em 2004, por meio do projeto "Brasil Sorridente". Porém, infelizmente, sabemos que é muito precária ainda, e os níveis de cárie e de doenças periodontais aumentam e continuam sendo um grande problema para a saúde pública do Brasil(15).

Em contrapartida, o percentual geral de indicadores de inflamação sugestivos de DP foi menor que o encontrado na população brasileira como um todo, porque a Marinha do Brasil possui o seu próprio Sistema de Saúde, chamado de Sistema de Saúde da Marinha, definido como o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de saúde na Marinha do Brasil. A Assistência Médico Hospitalar é prestada aos usuários do sistema de saúde de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde(16).

Vale lembrar que a equipe de atenção primária inicia discussões educacionais com o paciente, identifica seus riscos e fornece cuidados preventivos para, então, em casos necessários, referenciá-lo ao tratamento especializado(17).

O controle da DP por meio da participação ativa do paciente é uma característica crucial para o sucesso do tratamento. Portanto, os profissionais esperam que eles promovam uma rotina diária de controle do biofilme por meio de uma higiene bucal adequada(18).

Quanto ao hábito do uso do fio dental, 356 participantes responderam que usam fio dental sim, e 229, usam diariamente, respectivamente, 87% e 56% da população estudada. Situação completamente oposta à realidade de saúde bucal no Brasil, quiçá no mundo. Na literatura, foi afirmado que a utilização do fio dental é realizada diariamente por apenas 10% da população(19). O mesmo autor relata que enquanto a escovação diária dos dentes é bem aceita, poucos indivíduos utilizam o fio dental. Este grande percentual de uso de fio dental e de forma regular pode ser atribuído tanto ao grau de instrução quanto à consciência de higiene dos militares devido ao modelo de atenção à saúde bucal no sistema de saúde da Marinha, quando comparado ao da sociedade brasileira de forma geral, uma vez que é

dado ênfase em ações de promoção e prevenção da saúde integral do paciente(19).

Uma abordagem preventiva requer diagnóstico precoce, educação em saúde e motivação do paciente para mudar seu comportamento, bem como maior responsabilidade do paciente por sua própria saúde sob orientação e apoio de equipe profissional(20).

Com relação a frequência de escovação dos dentes, 77% dos participantes relataram que escovam os dentes três ou mais vezes ao dia, o que podemos considerar um nível de higiene bucal excelente. A literatura possui trabalhos com resultados discrepantes conforme o local de estudo. Na cidade de Porto Alegre (RS), a frequência de escovação diária em 471 pacientes também foi alta, com cerca de 68,1% dos entrevistados relatando uma frequência maior que três vezes ao dia(21). Quando comparado com o padrão de escovação de países europeus ou com os Estados Unidos, observa-se que o padrão descrito no estudo brasileiro é mais alto. Estudos realizados na Europa e Estados Unidos mostram que o padrão de escovação diária mais comum é de uma a duas vezes por dia(22). Em contrapartida, outro estudo observou que apenas 20,9% dos pacientes escovavam os dentes três vezes ao dia, e somente 6,5% dos pacientes escovavam mais de três vezes ao dia(23).

Na literatura, foi observada uma associação estatisticamente significativa entre frequência de escovação, uso do fio dental e gênero. Esse achado corrobora os dados de estudo epidemiológico anterior, que também identificou que as mulheres apresentam melhores hábitos de higiene do que os homens. Isto sugere que as mulheres apresentam um padrão de higiene bucal melhor, o que pode ser um dos fatores associados à maior prevalência de doença periodontal associada ao gênero masculino, identificada em estudos anteriores. Além disso, a maior percepção da mulher em relação aos sintomas e sinais físicos das doenças, o conhecimento adquirido no desempenho do papel de cuidadora da família, bem como a realização de mais exames diagnósticos por esse grupo, pode contribuir para essa maior prevalência (23).

A regularidade de ida ao dentista foi observada tanto em homens e mulheres, com diferença estatística significativa em relação ao gênero feminino, comprovando que, neste estudo, as mulheres possuíam maior preocupação em relação à saúde bucal que os homens. Existe ampla evidência na literatura atual mostrando que os hábitos preventivos são mais comuns nas mulheres do que nos homens(21). É sabido que ocorre maior utilização dos serviços odontológicos por parte das mulheres(24).

Não existe ainda um consenso entre os diversos autores nem embasamento científico para se afirmar que o intervalo ideal de retorno ao dentista seja de seis meses. Por isso, há uma tendência de se preconizar a avaliação individual de cada paciente, observando-se diversos critérios(25).

A percepção da DP por parte da população estudada foi baixa e calculada em 11,5%, enquanto a DP real foi de 45,2%, sendo verificada diferença estatística significativa. Em razão dessa diferença de autoconhecimento da DP, fica clara a necessidade de que o assunto precisa ser trabalhado no cotidiano da unidade militar.

A autoavaliação da condição bucal aparentemente contrasta com a condição clínica, pois o indivíduo teve visão positiva (condição “boa” foi a mais respondida), mesmo com seus achados clínicos insatisfatórios. Essa diferença pode estar relacionada ao fato de que os pacientes avaliam sua condição bucal com critérios diferentes do profissional demonstrando a falta de conhecimento mais apurado que deve ser incorporado aos saberes desses indivíduos. Chou, *et al.*, 2011 relataram que a autoavaliação proporciona um aporte rico para identificar pessoas ou grupos em situação de vulnerabilidade que precisam de intervenções específicas, tanto clínica como informacional(26). Resultados semelhantes foram observados em um estudo sobre as concepções dos pacientes quanto à qualidade de vida, condição periodontal, perda dentária e uso ou não de prótese dentária(27).

A percepção distorcida que a população tem quanto à condição bucal por não identificar facilmente a doença pode ser explicada, talvez, pelo fato de ser assintomática e de caráter crônico, pois é sabido que os sintomas dolorosos são as necessidades odontológicas mais reconhecidas(28). Braga *et al.* afirmaram também que, na maioria das vezes, a razão para as pessoas não procurarem o atendimento odontológico é a ausência de percepção a respeito de suas necessidades.

Os profissionais de odontologia devem estimular as atitudes do paciente em relação à obtenção da saúde periodontal. Além disso, o paciente deve entender que medidas adequadas de higiene bucal, tais como cuidados com a dieta, moderação do álcool e do cigarro, juntamente com o controle do estresse, podem prevenir a progressão da doença. Vale ressaltar a responsabilidade compartilhada paciente/profissional pelo tratamento deve ser assumida pelo paciente ao estabelecer sua rotina de autocuidado(29).

A presença de indicadores clínicos de inflamação/doença periodontal foi avaliada pela pesquisadora, analisando se a DP estava presente ou ausente. Os resultados encontrados foram os

esperados, com um número maior de ausência do que presença da doença. A prevalência encontrada de DP foi inferior ao relatado na literatura de uma maneira geral(16).

A prevalência da doença periodontal “moderada a grave” em brasileiros adultos foi de 15,3% e 5,8% para a condição “grave”, com variações consideráveis entre os municípios(11). E o número de indivíduos com saúde periodontal diminuiu progressivamente entre as faixas etárias com o aumento da idade, mostrando uma prevalência de periodontite variando de 57,1% a 75,4%, respectivamente, em indivíduos com 34 anos ou menos e com 45 anos ou mais(30).

Uma questão fundamental, é investir em programas de promoção em saúde bucal, por meio de uma abordagem integrada, direcionados à comunidade, promovem o bem-estar e minimizam as consequências onerosas aos cofres públicos.

Por fim, reconhecemos que houve limitações em nosso estudo. Apesar de entrevistarmos toda a população, alguns aspectos podem ser considerados como o viés de memória da população estudada, em relação à ida ao dentista nos últimos seis meses e desconhecimento em relação à presença de possíveis fatores de risco conhecidos para a aquisição da doença periodontal. O estudo limitou-se a verificar a presença ou não de indicadores clínicos de inflamação que sugerissem doença periodontal, não sendo possível verificar os índices de placa visível, de sangramento gengival e de sangramento à sondagem ou o índice periodontal comunitário em cada participante; sondar cada sítio dental, para verificarmos a profundidade clínica à sondagem, recessão gengival e nível de inserção clínica; e contabilizar o número de sítios com bolsas periodontais relevantes, o que poderia determinar a gravidade ou não da DP presente. Sugerimos estudos futuros avaliando esses índices nessa população, calibrando uma equipe de avaliadores.

## CONCLUSÃO

Embora a prevalência de 45,2% de indicadores clínicos de inflamação sugestivos de doença periodontal tenha sido alta na população estudada, esses resultados sugerem que os militares da MB apresentam melhores condições de saúde bucal do que o total da população brasileira. O autoconhecimento dos militares sobre DP foi baixo. Ao comparar o conhecimento da DP nos militares de acordo com o gênero, pudemos observar que há diferença estatística entre o conhecimento das mulheres e dos homens. Outrossim, a maioria dos participantes estava dentro da frequência para consulta de retorno ao dentista. Além disso, a proporção de mulheres que frequenta regularmente

o dentista superou significativamente a proporção de homens que o fizeram.

## AGRADECIMENTOS

Os autores são gratos aos participantes que tanto colaboraram com o avanço da pesquisa científica.

Os autores declaram que não há conflito de interesse ou a revelação clara de quaisquer interesses econômicos ou de natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo.

### **Autora de correspondência:**

Ana Paula Porto Amorim Machado

Endereço: Centro de Instrução Almirante Wandenkolk, Ilha das Enxadas, S/N, Baía de Guanabara, Rio de Janeiro- RJ, CEP: 24744-330.

Email: ana.porto@marinha.mil.br

## REFERÊNCIAS

1. Grimes DA, Schulz KF. An overview of clinical research: the lay of the land. *Lancet*. 2002A;359(9300):57-61.
2. Jenkins WM, Papapanou PN. Epidemiology of periodontal disease in children and adolescents. *Periodontol* 2000.2001;26:16-32.
3. Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Clinical periodontology and Implants Dentistry*. 3.ed. Copenhagen: Munksgaard, 1998.
4. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Oral Health Collaborators. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. 2017;96(4):380-7.
5. Petersen PE, Ogawa H. The global burden of periodontal disease: Towards integration with chronic disease prevention and control. *Periodontol* 2000. 2012;60(1):15-39.
6. Petersen PE, Baehni PC. Periodontal health and global public health. *Periodontol* 2000 2012;60(1): 7-14.
7. Botero JE, Rösing CK, Duque A, Jaramillo A. Periodontal disease in children and adolescents of Latin America. *Periodontol* 2000. 2015;67(1):34-57.
8. Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, et al. Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. *J Periodontol*. 2010;81(10):1403-10.
9. Cortelli JR, Cortelli SC, Jordan S, Haraszthy VI, Zambon JJ. Prevalence of periodontal pathogens in Brazilians with aggressive or chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2005;32(8):860-6.
10. Lima TR, Costa LS, Cruz Neto ES, Mesquita NB, Brito LF, Silveira VRS. Perda dentária e doença periodontal associada ou não a condições sistêmicas- revisão de literatura. *Bras J Periodontol*. 2019;29(2):31-42.
11. Vettore MV, Marques RAA, Peres MA. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrazil 2010: abordagem multinível. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(Supl 3):29-39.
12. American Academy of Periodontology: Epidemiology of Periodontal diseases. *J Periodontol*, 1996; 67:935-945.
13. Nóbrega I, Sampaio B. A força delas: a crescente participação feminina no Exército Brasileiro. Disponível em: <<https://www.defesanet.com.br/terrestre/noticia/43818/A-Forca-delas--a-crescente-participacao-feminina-no-Exercito-Brasileiro-/>>. Acesso em: 15 nov. 2022.
14. Susin C, Vecchia CFD, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar J. Periodontal Attachment Loss in an Urban Population of Brazilian Adults: Effect of Demographic, Behavioral, and Environmental Risk Indicators. *J Periodontol*. 2004;75(7):1033-1041.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da População Brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: < [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_0053\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0053_M.pdf)>. Acesso em 8 ago 2022.
16. DGPM. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha Normas para Assistência Médico Hospitalar. 2012. Disponível em: < [https://www.marinha.mil.br/sites/www.marinha.mil.br/dsm/files/DGPM-401\\_0.pdf](https://www.marinha.mil.br/sites/www.marinha.mil.br/dsm/files/DGPM-401_0.pdf)>. Acesso em: 01 out 2022.
17. Penoni DC. O cenário atual da ciência no ambiente militar. *Rev Nav Odontol*. 2018;45(1):6-7.
18. Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral*. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
19. Rimondini L, Zolfanelli B, Bernardi F, Bez C. Self-preventive oral behavior in Italia university student population. *J Clin Periodontol*. 2001; 28:207-11.
20. Tonetti MS, Chapple ILC, Jepsen S, Sanz M. Prevenção primária e secundária de doenças periodontais e peri-implantares- Introdução e objetivos da 11ª Conferência Europeia de Consenso em Periodontologia. *J Clin Periodontol* 2015; 42:1-4.
21. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(6):586-93.
22. Gift HC. Current utilization patterns of oral hygiene practices: state-of-the-science review. In: Løe H, Kleinman DV. *Dental plaque control measures and oral hygiene practices*. Oxford, IRL, 1986. p.39-71.
23. Sousa JNL, Nóbrega DRM, Araki AT. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. *Rev Odontol*. 2014;43(4):265-72.
24. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saude Publica*. 2007 Aug;23(8):1803-14.
25. Fúccio F, Ricci SS, Auad SM, Martins LHPM, Paiva SM. Existe um intervalo ideal de visitas de retorno ao dentista? *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2002; 5(23):47-53.
26. Chou TTA, Ferreira NS, Kubo CH, Silva EG, Huhtala MFRL, Gonçalves SEP, Gomes APM. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. *RPG Rev Pós Grad*. 2011;18(3):140-7.
27. Abbood HM, Hinz J, Cherukara G, Macfarlane TV. Validity of Self-Reported Periodontal Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Periodontol*. 2016;87(12):1474-83.
28. Braga AN, Pereira AFV. Autopercepção da condição periodontal e sua importância na qualidade de vida. *Ver Pesq Saúde*. 2020;21(3):91-5.
29. Couto JL, Duarte CA. Comunicação e motivação em periodontia: bases para o tratamento odontológico. São Paulo: Editora Santos; 2006.
30. Caúla AL, Pierro VSS, Santos MPA, Bundzman ER, Branco Júnior JS, Tavares LHS. Situação odontológica dos bombeiros do estado do Rio de Janeiro e comparação com inquéritos brasileiras de saúde bucal. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2021; 21:e0038.