

Avaliação do grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a relação das doenças periodontais com condições sistêmicas

Assessment of Dental Surgeons' Knowledge of the Relationship Between Periodontal Diseases and Systemic Conditions

Kayque Santos de Lima¹, Luciana Bastos Alves²

¹Cirurgião-dentista, Universidade Federal da Bahia; ²Cirurgiã-dentista, Mestre, Doutora em Periodontia, Universidade de São Paulo, Professora do Curso de Odontologia, Universidade Federal da Bahia.

Resumo

Introdução: a doença periodontal é uma condição inflamatória crônica que tem sido associada a diversas condições sistêmicas. **Objetivo:** este estudo transversal teve por objetivo avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a relação entre doenças periodontais e condições sistêmicas. **Metodologia:** um questionário estruturado foi aplicado a 102 cirurgiões-dentistas brasileiros no ano de 2021. O instrumento avaliou características demográficas e profissionais dos cirurgiões-dentistas, bem como seu conhecimento sobre a relação entre doença periodontal e condições sistêmicas, sua etiologia e conduta clínica indicada. Os dados foram analisados estatisticamente. **Resultados:** a maioria dos participantes demonstrou conhecimento adequado sobre a natureza inflamatória e multifatorial da doença periodontal, sendo que 69,6% a reconheceram como fator de risco para condições sistêmicas e 30,4% compreenderam a influência bidirecional dessa relação. A idade mais avançada foi um preditor negativo significativo para o conhecimento sobre o diagnóstico de doenças periodontais, enquanto mais anos de prática clínica foram um preditor positivo, indicando que profissionais mais experientes apresentaram maior conhecimento diagnóstico. Dentistas formados em instituições de ensino privadas, aqueles que atuam tanto na capital quanto no interior do estado, e os que trabalham no setor público apresentaram maior probabilidade de possuir conhecimento sobre essa relação. **Conclusão:** os cirurgiões-dentistas participantes demonstraram consciência sobre a inter-relação entre saúde periodontal e sistêmica, bem como sobre a importância de abordagens terapêuticas multidisciplinares. No entanto, há necessidade de ampliação desse conhecimento a fim de otimizar as estratégias de prevenção e tratamento. **Palavras-chave:** Doença periodontal; doença sistêmica; relação; conhecimento dos cirurgiões-dentistas.

Abstract

Introduction: periodontal disease is a chronic inflammatory condition associated with multiple systemic conditions. **Objective:** this cross-sectional study aimed to assess dentists' knowledge of the relationship between periodontal diseases and systemic conditions. **Methodology:** a structured questionnaire was applied to 102 Brazilian dentists in 2021. The questionnaire assessed dentists' demographic and professional characteristics, as well as their knowledge of the relationship between periodontal disease and systemic conditions, the aetiology of periodontal disease, and recommended clinical management. The data were statistically analysed. **Results:** most participants demonstrated adequate knowledge of the inflammatory and multifactorial nature of periodontal disease, with 69.6% recognising it as a risk factor for systemic conditions and 30.4% understanding the bidirectional influence of this relationship. Advanced age was a significant negative predictor of knowledge about diagnosing periodontal diseases. At the same time, more years of clinical practice were a positive predictor, indicating that more experienced professionals had greater diagnostic knowledge. Dentists trained in private educational institutions, those working in both the capital and the interior of the state, and those working in the public sector were more likely to know this relationship. **Conclusion:** the participating dentists demonstrated awareness of the interrelationship between periodontal and systemic health and the importance of multidisciplinary therapeutic approaches. However, this knowledge needs to be expanded to optimise prevention and treatment strategies. **Keywords:** Periodontal disease; Systemic disease; Relationship; Dentists' knowledge.

INTRODUÇÃO

Os avanços na área da saúde têm direcionado um aumento da expectativa de vida. Entretanto, influências ambientais e estilo de vida contribuem para a alta incidência de doenças sistêmicas diagnosticadas na população. Os cirurgiões-dentistas, quando integrados a uma equipe de tratamento multidisciplinar, desempenham um

papel importante na abordagem de algumas condições sistêmicas. Por meio de intervenções específicas, podem prevenir e (ou) reduzir as complicações das infecções bucais, que podem se exacerbar e comprometer a saúde sistêmica dos pacientes^{1,2}.

A doença periodontal (DP) é uma condição inflamatória crônica e progressiva, de etiologia multifatorial, que afeta a gengiva e os tecidos de suporte dos dentes (osso alveolar). Ela resulta de uma interação complexa entre o biofilme e os eventos imunoinflamatórios do hospedeiro. Trata-se da sexta condição inflamatória mais prevalente,

Correspondente/Corresponding: *Luciana Bastos Alves –End: Av. Araújo Pinho, 62, Canela. Salvador, BA, 40110-150 – E-mail: luciana.bastos@ufba.br

com taxas de prevalência que variam de 20% a 50%^{3,4}.

Vários fatores locais, ambientais, genéticos e sistêmicos podem contribuir para o desenvolvimento e a progressão da doença periodontal. O acúmulo de biofilme na superfície do dente e no sulco gengival desencadeia uma resposta inflamatória que aumenta os níveis de imunoglobulinas e mediadores inflamatórios. Esse processo de inflamação destaca a conexão entre a doença periodontal e as condições sistêmicas⁵.

A possível associação entre a doença periodontal e as condições sistêmicas foi postulada há mais de 100 anos, mas somente nas últimas décadas foi demonstrada uma relação significativa entre as duas. O termo “medicina periodontal” foi introduzido por Offenbacher (1996)⁶ para descrever o campo da periodontia que investiga a relação bidirecional entre as doenças periodontais e as condições sistêmicas. Isso se refere a uma relação bidirecional, na qual a doença periodontal em um indivíduo pode afetar sua saúde geral, assim como a compreensão do papel de uma doença ou condição sistêmica pode influenciar a saúde ou a doença periodontal^{5,6}.

Evidências científicas demonstraram a plausibilidade biológica da inter-relação entre a doença periodontal e as condições sistêmicas, como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia e outras. Esse achado pode ser atribuído ao fato de que a inflamação periodontal promove o aumento de imunoglobulinas e mediadores inflamatórios que estão envolvidos em condições sistêmicas. Consequentemente, um processo pode interferir no outro⁴.

O conhecimento dessa relação, principalmente por parte dos profissionais de saúde, é muito importante devido à alta prevalência de doenças periodontais e condições sistêmicas. Portanto, é fundamental que os cirurgiões-dentistas compreendam essa relação e ofereçam um tratamento multidisciplinar.

Este estudo avaliou o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a relação entre a doença periodontal e a saúde sistêmica, correlacionando-o com seu perfil profissional. Também identificou como esse conhecimento é aplicado no tratamento e na prevenção de doenças periodontais e condições sistêmicas.

METODOLOGIA

Desenho do estudo e coleta de dados

Trata-se de um estudo transversal, realizado com a aplicação um questionário estruturado desenvolvido para cirurgiões-dentistas que trabalham em consultórios odontológicos públicos e privados no Brasil. Os dados foram coletados durante um período de três meses, em 2021. A aprovação ética foi obtida do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (CAAE 47290021.0.0000.5024).

Foram incluídos no estudo cirurgiões-dentistas com registro ativo no Conselho Regional de Odontologia (CRO), com atuação clínica em consultórios públicos e (ou) priva-

dos e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os questionários incompletos ou duplicados, profissionais não graduados em Odontologia e respostas inconsistentes, como aquelas em que a idade declarada era incompatível com o tempo de formação.

O instrumento de coleta consistiu em um questionário estruturado com 21 perguntas sobre: características demográficas (idade, gênero, anos de prática, local e setor de atividade profissional e qualificações de pós-graduação); conhecimento da relação entre doença periodontal e condições de saúde sistêmicas (diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, hipertensão e dislipidemia); conhecimento sobre fatores etiológicos, mecanismos biológicos e critérios de diagnóstico (avaliado através de afirmações corretas ou incorretas). Além disso, o questionário avaliou o conhecimento e a conduta terapêutica dos profissionais. Os participantes também foram questionados sobre a frequência com que recebem pacientes encaminhados por médicos.

Antes da aplicação definitiva, o questionário passou por um processo de validação de conteúdo e da confiabilidade, conduzido em três etapas. Na primeira, dois docentes da área de periodontia avaliaram clareza, pertinência e abrangência dos itens, resultando em ajustes de terminologia e sequência lógica. Em seguida, foi realizado um pré-teste piloto com três cirurgiões-dentistas que não participaram da amostra final, a fim de verificar a compreensão das perguntas e o tempo médio de resposta. Por fim, a análise de consistência interna foi calculada pelo alfa de Cronbach, que apresentou valor de 0,82, indicando boa confiabilidade interna do instrumento.

O questionário foi enviado aos participantes através de um *link*, pela plataforma *on-line* Google Forms, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e com informações sobre os objetivos do estudo. Para garantir a confidencialidade, o questionário foi anônimo.

Análise estatística

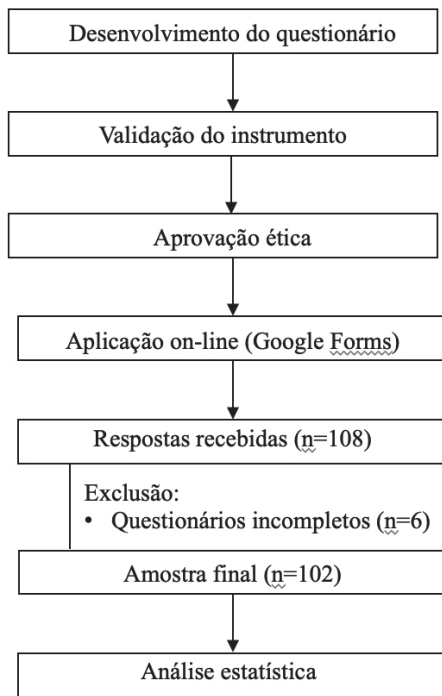
Os dados foram inseridos e analisados usando-se um *software* estatístico, o que gerou distribuições de frequência e estatísticas descritivas para todas as variáveis do estudo. As estatísticas descritivas foram empregadas para fornecer uma representação clara da amostra. Foi realizado um teste de qui-quadrado (χ^2) para identificar associações significativas entre as variáveis categóricas. Além disso, foram realizadas análises de regressão logística binária e ordinal para avaliar fatores significativos em um contexto multivariado, ajustando os possíveis efeitos de confusão.

O modelo de regressão logística foi aplicado a três variáveis dependentes: diagnóstico, inter-relacionamento e tratamento. A diagnóstico foi a variável classificada como “satisfatória” (escores de 6 a 10) ou “insatisfatória” (escores de 0 a 5), com base nas respostas às perguntas sobre a definição e o diagnóstico da doença periodontal.

A variável inter-relação foi categorizada como “baixa”, “média” ou “alta”, refletindo as condições sistêmicas identificadas pelos profissionais como associadas à doença periodontal. A variável tratamento avaliou a atitude em relação à terapia periodontal, classificada como “apropriada” ou “inapropriada”.

As variáveis independentes incluíram idade, gênero, anos de prática, tipo de graduação (universidade pública ou privada), região geográfica do país (Norte ou Nordeste, Sul ou Sudeste), região do estado (capital ou interior) e setor de atividade profissional (público ou privado). A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$.

Figura 1 – Fluxograma do estudo



Fonte: autoria própria

RESULTADOS

Dos 108 questionários respondidos, um total de 102 foram selecionados. Isso se deveu ao preenchimento incorreto de 6 questionários.

Características sociodemográficas e profissionais

Dos 102 questionários que foram completamente preenchidos, as mulheres representaram 68,6% e os homens 31,4% da amostra; a média geral de idade foi de 37 anos. Dentre os profissionais considerados, 25 se declararam clínicos gerais (24,5%) e 77 clínicos especialistas (75,5%). A média de tempo de prática profissional foi de 13 anos. 86,3% dos entrevistados eram do Norte ou Nordeste e 13,7% do Sul ou Sudeste do Brasil. 75,5%

dos participantes atuavam na capital e na região metropolitana, enquanto 15,7% atuavam no interior do estado e 7,8% em ambas as regiões. A prática no setor público foi constatada em 33,3% dos entrevistados e 66,7% deles atuavam no setor privado. Esses resultados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da frequência e porcentagem dos cirurgiões-dentistas de acordo com o perfil de gênero, atuação profissional por macrorregião, região e tipo de serviço, formação e qualificação.

Perfil do CD		
Gênero	n	%
Masculino	32	31,4%
Feminino	70	68,6%
Atuação profissional		
Macrorregião de atuação	n	%
Norte e Nordeste	88	86,3%
Sul e Sudeste	14	13,7%
Região de atuação	n	%
Capital e região metropolitana	78	76,5%
Interior	16	15,7%
Ambos	8	7,8%
Tipo de serviço em que atua	n	%
Serviço público	34	33,3%
Serviço particular	68	66,7%
Formação e qualificação		
	n	%
Clínico geral	25	24,5%
Especialista	77	75,5%

Fonte: dados da pesquisa

Conhecimento sobre a doença periodontal

99,02% dos entrevistados acreditam que a doença periodontal é um problema de saúde pública e tem uma possível relação com as condições sistêmicas apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da frequência e porcentagem das condições sistêmicas que os cirurgiões-dentistas consideram ter inter-relação com a doença periodontal.

Condições sistêmicas	n	%
Diabetes mellitus	92	90,2%
Doenças cardiovasculares	70	68,6%
Obesidade	49	48%
Hipertensão	37	36,3%
Dislipidemia	20	19,6%

Fonte: dados da pesquisa

Quando questionados sobre melhor definição de doença periodontal, 69,6% dos entrevistados responderam que se trata de uma condição inflamatória induzida por microrganismos presentes no biofilme dentário e que sofre influência de fatores ambientais. Em contrapartida, 30,4% definiram a doença periodontal como um desequilíbrio da microbiota presente no ambiente bucal, ocasionando uma resposta imunológica no indivíduo que influencia a instalação, progressão e manifestações clínicas da doença e a resposta ao tratamento.

No que se refere à conduta terapêutica, 52% dos profissionais entrevistados relataram realizar o tratamento periodontal básico, e 20,6% afirmaram associá-lo à antibioticoterapia. Quanto ao encaminhamento de pacientes, 58,8% referem-se ao periodontista e 35,3% ao médico. Em relação às orientações aos pacientes, 63,7% dos cirurgiões-dentistas destacam a importância da saúde sistêmica na condição periodontal, enquanto 76,5% informam seus pacientes sobre o impacto da saúde periodontal na condição sistêmica (Tabela 3). Outro achado relevante é que 20,6% dos profissionais relataram receber pacientes encaminhados por médicos para tratamento periodontal.

Tabela 3 – Distribuição de frequência e porcentagem das condutas realizadas pelos cirurgiões-dentistas participantes do estudo.

Condutas	n	%
Tratamento periodontal básico	54	52,9%
Tratamento periodontal básico associado a antibióticos	21	20,6%
Encaminhamento para o especialista periodontista	60	58,8%
Encaminhamento para o tratamento médico	36	35,3%
Orientação ao paciente sobre a importância da saúde sistêmica em sua condição periodontal	65	63,7%
Orientação ao paciente sobre a importância da condição periodontal em sua saúde sistêmica	78	76,5%

Fonte: dados da pesquisa

Diagnóstico

O modelo de regressão logística utilizado para avaliar o conhecimento sobre diagnóstico e seus possíveis fatores associados indicou que a idade ($p = 0,032$) e o tempo de atuação profissional ($p = 0,006$) foram preditores significativos (Tabela 4). À medida que a idade do profissional aumenta, diminui a probabilidade de ele apresentar conhecimento adequado sobre o diagnóstico das doenças periodontais (OR = 0,187). Em contrapartida, profissionais com mais de dez anos de atuação têm maior probabilidade de possuir conhecimento adequado sobre o diagnóstico periodontal (OR = 6,315).

Tabela 4 – Resultados da análise de regressão logística binária com o escore de diagnóstico como variável dependente.

	OR (95% IC)	p
Idade (>30 anos)	0,187 (0,040 a 0,866)	0,032
Anos de prática (>10 anos)	6,315 (1,710 a 23,326)	0,006

Fonte: dados da pesquisa

Inter-relação

O modelo de regressão logística binária utilizado demonstrou uma associação significativa entre o conhecimento sobre essa inter-relação e o tipo de instituição de ensino superior frequentada ($p = 0,014$). Os profissionais formados em universidades privadas apresentaram uma probabilidade significativamente maior de possuir conhecimento adequado sobre as condições sistêmicas associadas à doença periodontal (OR = 0,366; IC 95%: 0,818 a 1,637) (Tabela 5).

Tabela 5 – Resultados da análise de regressão logística binária com o escore de inter-relação como variável dependente

	OR (95% IC)	p
Tipo de instituição de formação (universidade privada)	0,366 (1,637 – 0,818)	0,014

Fonte: dados da pesquisa

Tratamento

A região de atuação no estado (capital ou interior) ($p = 0,035$) e o setor de atividade profissional (público ou privado) ($p = 0,023$) foram as únicas variáveis significativamente associadas ao conhecimento sobre tratamento. Profissionais que atuam em ambas as regiões do estado (capital e interior) (OR = 0,251; IC 95%: 0,069–0,909) e aqueles que trabalham no setor público de saúde (OR = 0,225; IC 95%: 0,062–0,814) apresentaram maior probabilidade de possuir conhecimento adequado sobre os efeitos do tratamento periodontal na saúde sistêmica (Tabela 6).

Tabela 6 – Resultados da análise de regressão logística binária com o escore de tratamento como variável dependente.

	OR (95% IC)	p
Região de atuação no estado (capital e interior)	0,251 (0,069 – 0,909)	0,035
Setor de atividade (público)	0,225 0,062 – 0,814	0,023

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciam que, embora a maioria dos profissionais (99,02%) reconheça a natureza inflamatória da doença periodontal induzida por microrganismos do biofilme dental, 69,6% deles acreditam que a doença periodontal pode ser um fator de risco para condições sistêmicas e ser influenciada por fatores ambientais. Apenas 30,4% dos respondentes acreditam

que as condições sistêmicas também possam influenciar o início, a progressão, as manifestações clínicas e a resposta ao tratamento da doença. Ou seja, a resposta do hospedeiro e o perfil imunológico individual não foram considerados pela maioria dos entrevistados, o que revela o baixo grau de compreensão dos profissionais entrevistados sobre a via bidirecional entre doenças sistêmicas e condições periodontais. Por outro lado, Fernandes et al.⁷ (2014) mostraram que 86,1% desses profissionais reconhecem a interferência mútua entre as condições, e 58,3% consideram essa relação como comprovada cientificamente

A idade foi identificada como preditor negativo significativo para o conhecimento do diagnóstico, indicando que profissionais mais velhos apresentaram menor probabilidade de possuir conhecimento adequado sobre o diagnóstico das doenças periodontais, o que corrobora os achados de Paquette et al.⁸ (2015), segundo os quais dentistas mais jovens ou recém-formados demonstraram maior conhecimento sobre as evidências mais recentes, enquanto os profissionais mais antigos mostraram-se mais céticos. De forma semelhante, Quijano et al.⁹ (2012) observaram que dentistas com menos de 40 anos tinham maior conhecimento sobre a relação entre doenças periodontais e sistêmicas. Esses resultados podem estar relacionados à formação recebida em períodos com menor avanço científico e à menor atualização em relação à literatura atual. Em contrapartida, os anos de prática clínica mostraram-se como um preditor positivo, sugerindo que a experiência acumulada favorece o aprimoramento das habilidades diagnósticas. Tais achados reforçam que a atualização contínua é essencial, independentemente da idade ou do tempo de atuação.

Assim como na pesquisa de Paquette et al.⁸ (2015), no presente estudo, a maioria classificou como forte a evidência da associação entre doença periodontal e diabetes (90,2%) e doença cardiovascular (68,6%), uma vez que ambas as associações estão bem documentadas na literatura¹⁰⁻¹². Em relação a outras condições sistêmicas, 48% dos profissionais acreditam haver associação com obesidade, 36,3% com hipertensão e 19,6% com dislipidemias. Esses achados demonstram que o conhecimento dos profissionais está em consonância com a literatura científica disponível^{1,2,3,10,13}.

Outro aspecto relevante identificado foi a associação entre o tipo de instituição de ensino e o conhecimento profissional. Neste estudo, cirurgiões-dentistas formados em instituições privadas apresentaram maior probabilidade de reconhecer a interrelação entre doenças periodontais e condições sistêmicas. Esse achado pode refletir diferenças curriculares, metodológicas ou de ênfase científica entre as instituições privadas e públicas. Embora a literatura ainda seja limitada nesse aspecto, estudos como o de Paquette et al.⁸ (2015) enfatizam a importância da inclusão de conteúdos voltados para a avaliação de risco sistêmico e da integração interdisciplinar durante

a formação odontológica, o que pode influenciar diretamente a prática clínica futura dos profissionais.

Em relação à conduta terapêutica adotada pelos cirurgiões-dentistas frente a pacientes com doença periodontal associada a condição sistêmica, 52,9% optaram pelo tratamento periodontal básico, percentual significativo que pode refletir a consciência de que o tratamento periodontal é essencial no controle da saúde sistêmica, sendo sua eficácia amplamente comprovada^{2,3}. A associação entre tratamento periodontal básico e antibioterapia foi mencionada por 20,6% dos profissionais, conduta também respaldada por bons resultados na literatura². Quanto ao encaminhamento, 58,8% relataram encaminhar os pacientes ao periodontista, reforçando a importância de uma abordagem específica e direcionada para garantir melhores desfechos clínicos, tal como é observado por Gupta et al.¹⁴ (2022), segundo os quais a prática de encaminhamento para o periodontista, quando identificam sinais de condições sistêmicas associadas à doença periodontal, foi relatada por 93% dos dentistas.

Embora não haja diretrizes específicas sobre o encaminhamento de pacientes para avaliação médica, no presente estudo, 35,3% dos dentistas entrevistados relataram realizar esse encaminhamento, percentual semelhante ao encontrado por Paquette et al.⁸ (2015) e Fernandes et al.⁷ (2014), segundo os quais apenas 47,2% relataram encaminhar regularmente pacientes ao médico diante de sinais de possíveis condições sistêmicas. De forma ainda mais preocupante, Quijano et al.⁹ (2012) identificaram que somente 29,4% dos cirurgiões-dentistas encaminhavam frequentemente seus pacientes para avaliação médica. No que diz respeito ao inverso, o presente estudo mostrou que apenas 20,6% dos cirurgiões-dentistas relataram receber pacientes encaminhados por médicos para tratamento periodontal. Este dado contrasta com os resultados de Paquette et al.⁸ (2015), em que 93,3% dos médicos afirmaram já ter encaminhado pacientes para avaliação ou tratamento periodontal. Essa discrepância sugere uma possível falha na efetividade do fluxo de encaminhamento entre medicina e odontologia, ou na percepção dos dentistas quanto à origem desses pacientes. A literatura reforça a importância do manejo integrado entre doenças periodontais e sistêmicas^{2,3,11}, embora ausência de protocolos interdisciplinares estruturados possa contribuir para a fragmentação do cuidado, limitando o potencial da abordagem integrada na prevenção e no manejo das doenças periodontais e sistêmicas.

Tais achados apontam para uma lacuna entre o conhecimento científico e a aplicação clínica, reforçando a importância da educação continuada e da integração entre medicina e odontologia para otimização do cuidado integral ao paciente.

Outro dado relevante do presente estudo foi que 63,7% dos cirurgiões-dentistas afirmaram orientar seus pacientes sobre a influência da saúde sistêmica na condição periodontal, e 76,5% os informam sobre o impacto da doença periodontal na saúde geral. Esse achado é

compatível com os resultados de Fernandes et al.⁷ (2014), ao observarem que 77,8% dos dentistas relataram já ter realizado esse tipo de orientação. Da mesma forma, Quijano et al.⁹ (2012) também identificaram que 77,8% dos dentistas fornecem orientações aos pacientes sobre essa inter-relação. Isso indica que a maioria dos profissionais reconhece a importância da educação do paciente como ferramenta de prevenção e conscientização.

A análise da influência da área de atuação e do setor profissional no conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os efeitos sistêmicos do tratamento periodontal mostrou que profissionais que atuam tanto na capital quanto no interior do estado, bem como aqueles inseridos no setor público, apresentaram maior probabilidade de reconhecer essa inter-relação. Esses achados, até então pouco explorados na literatura, sugerem que a diversidade de contextos clínicos e a atuação em ambientes com maior demanda coletiva e foco em saúde pública podem favorecer uma visão mais integrada entre saúde bucal e sistêmica. Contudo, nenhum dos estudos previamente analisados avaliou esses fatores, o que evidencia a contribuição inédita deste trabalho ao identificar contextos profissionais que potencialmente promovem maior alinhamento com as evidências científicas.

Os resultados da análise de regressão logística indicaram que a região de atuação (capital e interior) e o setor profissional (público ou privado) foram fatores significativamente associados ao conhecimento adequado sobre os efeitos do tratamento periodontal na saúde sistêmica. Profissionais que atuam em ambas as regiões, bem como aqueles inseridos no setor público, apresentaram maior probabilidade de reconhecer essa inter-relação. Esse achado pode ser explicado pela maior diversidade de contextos clínicos, acesso a programas de educação continuada oferecidos pelo setor público e maior exposição a pacientes com condições sistêmicas complexas. Além disso, o enfoque coletivo e preventivo presente nos serviços públicos pode favorecer uma abordagem mais abrangente, em contraste com a prática privada, que tende a ser mais centrada no tratamento individualizado.

Comparando os resultados do presente estudo com os de pesquisas similares, que utilizaram questionários para avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a relação entre doenças periodontais e condições sistêmicas, observam-se resultados variados. Forbes et al.¹⁵ (2008) concluíram que dentistas da Nova Zelândia apresentavam um conhecimento limitado sobre o diabetes como fator de risco para doenças periodontais. Na Arábia Saudita, embora cerca de 85% dos participantes afirmassem ter conhecimento sobre as interações periodonto-sistêmicas, aspectos relacionados ao conhecimento científico revelaram baixo nível geral de conscientização sobre fatores de risco para doenças periodontais¹⁶. Em contraste, estudos realizados com dentistas na Carolina do Norte demonstraram um nível mais elevado de conhecimento sobre os impactos das doenças

periodontais na saúde sistêmica dos pacientes¹⁷⁻¹⁹, além de destacarem a necessidade de incorporar formalmente, na formação odontológica, conteúdos como avaliação de risco, triagem diagnóstica e aconselhamento direcionado a condições sistêmicas⁸. Esses dados evidenciam o reconhecimento teórico da inter-relação entre as doenças periodontais e condições sistêmicas, mas também revelam uma lacuna na prática clínica.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a maioria dos cirurgiões-dentistas reconhece a inter-relação entre doenças periodontais e condições sistêmicas, especialmente diabetes e doenças cardiovasculares, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar. No entanto, o conhecimento ainda é limitado em relação a outras condições sistêmicas e nem sempre se traduz em condutas clínicas consistentes. Embora muitos orientem os pacientes sobre essa relação, o encaminhamento para avaliação médica ainda é pouco frequente. Esses achados reforçam a necessidade de maior integração entre medicina e odontologia, além da ampliação de programas de educação continuada que incentivem condutas clínicas baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nguyen ATM, Akhter R, Garde S, Scott C, Twigg SM, Colagiuri S, et al. The association of periodontal disease with the complications of diabetes mellitus: a systematic review. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020 Jul;165:108244. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108244.
2. Fischer RG, Lira Junior R, Retamal-Valdes B, Figueiredo LC, Malheiros Z, Stewart B, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. *Braz Oral Res.* 2020 Apr 9;34(suppl 1):e026. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0026
3. Czesnikiewicz-Guzik M, Osmenda G, Siedlinski M, Nosalski R, Pelka P, Nowakowski D, et al. Causal association between periodontitis and hypertension: evidence from Mendelian randomization and a randomized controlled trial. *Eur Heart J.* 2019 Nov 1;40(42):3459-70. doi: 10.1093/eurheartj/ehz646
4. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, 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):S173-82. doi: 10.1002/JPER.17-0721
5. Graves DT, Corrêa JD, Silva TA. The Oral Microbiota Is Modified by Systemic Diseases. *J Dent Res.* 2019 Feb;98(2):148-56. doi: 10.1177/0022034518805739
6. Offenbacher S. Periodontal diseases: pathogenesis. *Ann Periodontol.* 1996 Nov;1(1):821-78. doi: 10.1902/annals.1996.1.1.821
7. Fernandes JKSP, Teixeira RC, Rodrigues M, Lima Neto AC, Lopes FF, Lages EMB. Conhecimento de médicos e cirurgiões-dentistas sobre a relação entre doenças periodontais e condições sistêmicas. *Rev Univ Vale Rio Verde.* 2014;43(4):265-72.
8. Paquette DW, Bell KP, Phillips C, Offenbacher S, Wilder RS. Dentists' knowledge and opinions of oral-systemic disease relationships: relevance to patient care and education. *J Dent Educ.* 2015 Jun;79(6):626-35.

9. Quijano CA, Gil-Montoya JA, Sanchez-Lara I, Barrios R, Bravo M. Knowledge and awareness of the relationship between systemic and periodontal diseases among physicians and dentists in Bogotá, Colombia. *J Investig Clin Dent*. 2012;3(2):144-52.
10. Genco RJ, Graziani F, Hasturk H. Effects of periodontal disease on glycemic control, complications, and incidence of diabetes mellitus. *Periodontol* 2000. 2020 Jun;83(1):59-65.
11. Dhir S, Kumar V. Are cardiovascular risk parameters and glycemic levels associated with periodontitis in type 2 diabetes patients? A clinical study. *Indian Heart J*. 2018 May-Jun;70(3):430-2. doi: 10.1016/j.ihj.2017.10.002
12. Khumaedi AI, Purnamasari D, Wijaya IP, Soeroso Y. The relationship of diabetes, periodontitis and cardiovascular disease. *Diabetes Metab Syndr*. 2019 Mar-Apr;13(2):1675-8. doi: 10.1016/j.dsx.2019.03.023
13. Franco R, Barlattani Junior A, Perrone MA, Basili M, Miranda M, Costacurta M, et al. Obesity, bariatric surgery and periodontal disease: a literature update. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020 May;24(9):5036-45. doi: 10.26355/eurrev_202005_21196
14. Gupta S, Das N, Amaranath-BJ J, Gupta I, Tripathi A, Singh D. Knowledge and Awareness about Systemic Effects of Periodontal Disease among Medical, Dental and Alternate Medical Practitioners and Their Referral Practice to Periodontists. *Mymensingh Med J*. 2022 Oct;31(4):1153-61.
15. Forbes K, Thomson WM, Kunzel C, Lalla E, Jamster IB. Management of patients with diabetes by general dentists in New Zealand. *J Periodontol*. 2008;79(8):1401-8. doi: 10.1902/jop.2008.070640
16. Faden AA, Alsahlani AB, Idrees MM, Alshehri MA, Nassani MZ, Kujan OB. Knowledge, attitudes, and practice behavior of dental hygienists regarding the impact of systemic diseases on oral health. *Saudi Med J*. 2018 Nov;39(11):1139-47. doi: 10.15537/smj.2018.11.23267
17. Bell KP, Phillips C, Paquette DW, Offenbacher S, Wilder RS. Dental hygienists' knowledge and opinions of oral-systemic connections: implications for education. *J Dent Educ*. 2012;76(6):682-94.
18. Bell KP, Phillips C, Paquette DW, Offenbacher S, Wilder RS. Incorporating oral-systemic evidence into patient care: practice behaviors and barriers of North Carolina dental hygienists. *J Dent Hyg*. 2011;85(2):99-113.
19. Wilder RS, Bell KP, Phillips C, Paquette DW, Offenbacher S. Dentists' practice behaviors and barriers regarding oral-systemic evidence: implications for education. *J Dent Educ*. 2014;78(9):1252-62.