



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
MESTRADO EM ODONTOLOGIA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CLÍNICA INTEGRADA



HUGO ANGELO GOMES DE OLIVEIRA

**CONDIÇÃO BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS:  
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Recife  
2023

HUGO ANGELO GOMES DE OLIVEIRA

**CONDIÇÃO BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS:  
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Odontologia. Área de concentração: Clínica Integrada.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea dos Anjos Pontual de Andrade Lima

Coorientadora: Profa. Dra. Daniela da Silva Feitosa

Recife

2023

Catálogo na fonte:  
Elaine Freitas, CRB4:1790

O48c	<p>Oliveira, Hugo Angelo Gomes de Condição bucal e qualidade de vida de indivíduos transgêneros: um estudo transversal / Hugo Angelo Gomes de Oliveira. – 2023. 69 p.</p> <p>Orientadora: Andrea dos Anjos Pontual de Andrade Lima. Coorientadora: Daniela da Silva Feitosa. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Recife, 2023.</p> <p>Inclui referências, apêndices e anexos.</p> <p>1. Saúde bucal. 2. Qualidade de vida. 3. Pessoas transgênero. 4. Cárie dentária. 5. Doenças periodontais. 6. Hormônios sexuais. I. Lima, Andrea dos Anjos Pontual de Andrade (orientadora). II. Daniela da Silva Feitosa (coorientadora). III. Título.</p> <p>612.3 CDD (23.ed.)</p>	UFPE (CCS 2022 - 078)
------	---	-----------------------

HUGO ANGELO GOMES DE OLIVEIRA

**CONDIÇÃO BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS:  
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Odontologia. Área de concentração: Clínica Integrada.

Aprovado em: 23/02/2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Danyel Elias da Cruz Perez (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

---

Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Kaline Romeiro Teodoro (Examinador Externo)  
Centro Universitário FACOL - UNIFACOL

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à minha mãe, Marcia Gomes, por todo esforço durante toda a minha vida proporcionando sempre o melhor. Sou eternamente grato por todos os seus esforços.

À minha família pelo apoio.

Às minhas orientadoras, Andrea Pontual e Daniela Feitosa, que me motivaram a pesquisar e a fazer sempre o melhor. Obrigado por cada minuto dedicado. Pela paciência, apoio e atenção.

Aos pacientes participantes dessa pesquisa que me foi dada a responsabilidade de cuidar, sem vocês o conhecimento nunca teria sido posto em prática.

À aluna e amiga, Pollyana Figueiredo por toda a ajuda durante a pesquisa.

À Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e ao programa de pós-graduação em Odontologia, pela oportunidade e de fazer parte como aluno novamente.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, deixo o meu muito obrigado.

## RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a condição bucal e qualidade de vida de indivíduos transgêneros (trans). O presente estudo, descritivo e transversal de abordagem quantitativa, foi realizado na clínica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A amostra foi constituída por indivíduos trans com idade a partir de 18 anos. Foram excluídos aqueles que fizeram uso de antibióticos até 30 dias antes do exame bucal e os em tratamento odontológico em andamento ou realizado nos últimos 6 meses. Os dados foram coletados em duas etapas. Na primeira, foi aplicado um questionário para obtenção dos seguintes dados: sociodemográficos, hábitos (uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas), condições sistêmicas, características da terapia hormonal, presença de bruxismo, dores na ATM e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (através do OHIP-14). Na segunda etapa, foi realizado o exame bucal para analisar a experiência de cárie, condição periodontal, fluxo salivar estimulado e lesões bucais. No presente estudo foram avaliados 29 indivíduos transgêneros. A média de idade da amostra foi de  $32,52 \pm 6,54$  anos, sendo 79,31% composta por mulheres trans e 20,69% por homens trans, 37,93% dos participantes possuíam ensino médio completo e 75,86% tinham renda salarial de até um salário mínimo. O uso de hormônio foi observado em 86,66% dos participantes, sendo a terapia apenas com estrogênio a mais prevalente (46,15%). Foi observado um fluxo salivar ideal em 20,68% dos participantes e com redução em 55,18%. Com relação à presença de lesões em tecidos moles, apenas 3,45% apresentou uma macúla acastanhada no lábio inferior. A média de dentes encontrada foi de  $27,48 \pm 4,22$  dentes presentes na boca, sendo a média do CPOD total de  $13,20 \pm 7,84$ . Foi diagnosticado gengivite em 85,19% dos indivíduos avaliados, ao passo que a presença de periodontite foi observada em apenas 5 indivíduos (18,52%). Com relação à avaliação da qualidade de vida através do questionário OHIP-14, a dimensão de desconforto psicológico seguida da dimensão de dor física, foram as dimensões que mais pontuaram. É possível concluir que cárie, obturações, dentes perdidos, doenças periodontais e redução do fluxo salivar são condições frequentes da população trans avaliada, estas condições promovem impacto na qualidade de vida.

Palavras-chave: saúde bucal; qualidade de vida; pessoas transgênero; cárie dentária; doenças periodontais; hormônios sexuais.

## ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the oral condition and quality of life of transgender (trans) individuals. The present descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach was carried out at the clinic of the Dentistry Course at the Federal University of Pernambuco (UFPE). The sample consisted of trans individuals aged 18 years and over. Those who used antibiotics up to 30 days before the oral examination and those undergoing dental treatment in progress or carried out in the last 6 months were excluded. Data were collected in two steps. In the first, a questionnaire was applied to obtain the following data: sociodemographic, habits (use of tobacco, alcohol and illicit drugs), systemic conditions, characteristics of hormone therapy, presence of bruxism, TMJ pain and health-related quality of life mouth (through the OHIP-14). In the second stage, an oral examination was performed to analyze the caries experience, periodontal condition, stimulated salivary flow and oral lesions. In the present study, 29 transgender individuals were evaluated. The mean age of the sample was  $32.52 \pm 6.54$  years, 79.31% of which were trans women and 20.69% were trans men, 37.93% of the participants had completed high school and 75.86% had a salary of up to one minimum wage. Hormone use was observed in 86.66% of the participants, with estrogen-only therapy being the most prevalent (46.15%). An ideal salivary flow was observed in 20.68% of the participants and with a reduction in 55.18%. Regarding the presence of soft tissue lesions, only 3.45% had a brownish macule on the lower lip. The mean number of teeth found was  $27.48 \pm 4.22$  teeth present in the mouth, with a mean total DMFT of  $13.20 \pm 7.84$ . Gingivitis was diagnosed in 85.19% of the evaluated individuals, while the presence of periodontitis was observed in only 5 individuals (18.52%). Regarding the assessment of quality of life through the OHIP-14 questionnaire, the dimension of psychological discomfort followed by the dimension of physical pain, were the dimensions that scored the most. It is possible to conclude that caries, fillings, missing teeth, periodontal diseases and reduced salivary flow are frequent conditions of the evaluated trans population, these conditions promote an impact on quality of life.

Keywords: oral health; quality of life; transgender people; dental cavity; periodontal diseases; sex hormones.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados sociodemográficos da população trans apresentados como média ou frequência	30
Tabela 2 -	Uso de hormônio, tipo do hormônio, tempo de uso, uso de medicamento psicoativo e tipo de medicamento.	31
Tabela 3 -	Uso de tabaco, prevalência de ex-fumante, quantidade de cigarros utilizados por dia, uso de álcool, uso de drogas ilícitas e tipo de droga ilícita utilizada	33
Tabela 4 -	Presença de condição sistêmica, tipos de doenças, uso de medicamentos e tipos de medicamentos utilizados	34
Tabela 5 -	Avaliação do fluxo salivar	35
Tabela 6 -	Situação odontológica dos indivíduos avaliados	35
Tabela 7 -	Condição periodontal dos indivíduos avaliados	36
Tabela 8 -	Distribuição das respostas das questões por categorias que compõem o índice OHIP-14	37
Tabela 9 -	Distribuição das respostas de menor e maior impacto para as sete dimensões conceituais que compõem o OHIP-14	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABHA	Associação Brasileira de Halitose
ATM	Articulação Temporomandibular
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CIS	Cisgênero
CPOD	Cariados, Perdidos e Obturados
GH	Hormônio de Crescimento
IGF-1	Fator de Crescimento Semelhante à Insulina
HC-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HLG	Hormônio Liberador de Gonadotropina
IP	Índice de Placa
IS	Índice de Sangramento Sulcular
JCE	Junção Cimento-Esmalte
MRO	Marcadores de Renovação Óssea
NATRAPE	Nova Associação de Travestis e Pessoas Trans de Pernambuco
NIC	Nível de Inserção Clínica
OHIP	Oral Health Impact Profile
OMS	Organização Mundial de Saúde
PS	Profundidade de Sondagem
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
RG	Recessão Gengival
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
THC	Terapia Hormonal Cruzada
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
TRANS	Transgêneros

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
2.1	POPULAÇÃO TRANS – ESTIGMA E ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE.....	14
2.2	TERAPIA HORMONAL (TH) .....	16
2.3	CONDIÇÃO BUCAL DAS PESSOAS TRANS.....	17
2.4	EPIDEMIOLOGIA, PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA OS AGRAVOS BUCAIS DA POPULAÇÃO EM GERAL.....	19
2.5	CONDIÇÃO BUCAL E QUALIDADE DE VIDA .....	21
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
3.1	GERAL .....	24
3.2	ESPECÍFICOS .....	24
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>25</b>
4.1	DESENHO DO ESTUDO .....	25
4.2	SELEÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA.....	25
4.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	25
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	25
4.5	RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES .....	25
4.6	COLETA DE DADOS .....	25
4.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	29
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>46</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>47</b>
	<b>APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO</b> .....	<b>56</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> ....	<b>59</b>
	<b>ANEXO A – QUESTIONÁRIO OHIP-14</b> .....	<b>63</b>

<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>64</b>
---	-----------

## 1 INTRODUÇÃO

Indivíduos transgêneros (trans) são definidos como pessoas cuja identidade de gênero e expressão de gênero diferem de seu sexo biológico no nascimento. Eles podem ser classificados como transexuais masculinos para femininos, ou seja, sendo atribuído o sexo masculino no nascimento, mas identificando-se como mulher, ou transgênero feminino para masculino, sendo as pessoas atribuídas ao sexo feminino no nascimento, mas identificando-se como masculino. Já os indivíduos cisgênero (cis) são os que se identificam, em todos os aspectos, com o seu sexo biológico (REISNER et al., 2016). Em indivíduos transgêneros, a expressão de gênero afirmada, ou a aparência externa de masculinidade ou feminilidade, é alcançada pela transição (HEMBREE et al., 2017). A transição de gênero frequentemente envolve abordagens sociais, como mudanças de nome, pronome e escolhas de penteado/roupas. Além disso, abordagens médicas são frequentemente usadas para apoiar a transição. Isso inclui o processo de hormonização (bloqueadores de andrógeno e estrogênio para indivíduos trans que recebem hormônios feminizantes e testosterona para indivíduos trans que recebem hormônios masculinizantes), bem como procedimentos cirúrgicos (HUMBLE et al., 2019).

O acesso aos serviços de saúde para pessoas trans é bem limitado e há muitas barreiras, comparado ao acesso para pessoas cisgênero. Isso reflete muito na condição de saúde dessa população pois acabam não realizando necessidades de saúde básicas como também prevenção e tratamento de determinadas doenças além de não receberem uma educação em saúde adequada. Ao realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as barreiras para o acesso aos serviços de saúde enfrentadas pelo indivíduos trans, Edmiston et al. (2016) identificaram várias oportunidades para pesquisas futuras que poderiam melhorar o atendimento a indivíduos trans, principalmente no que diz respeito à representação de populações rurais, além de homens e idosos trans. Com o aumento da visibilidade das pessoas transexuais, aumenta também o dever ético dos profissionais da saúde atenderem às necessidades dessa população diversificada. Além disso, essa revisão da literatura indicou que a saúde preventiva entre a população trans é menos enfatizada do que outras populações. A odontologia e a saúde bucal não foram objeto de pesquisa na revisão citada, alertando ainda mais sobre a necessidade de pesquisas no campo da saúde bucal e como o estilo de vida e costumes de indivíduos trans afetam direta/indiretamente sua a condição bucal (EDMISTON et al., 2016; STARFIELD,

2001).

A saúde bucal é um componente importante da saúde pública, pois afeta a saúde geral e o bem-estar da pessoa ao longo da vida, porém, poucos países implementaram programas de saúde bucal até hoje (ALLUKIAN JR., 2008; GRIFFIN et al., 2012). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde bucal como um estado livre de dor na boca e face, câncer oral e de garganta, infecções e feridas orais, doença periodontal, cárie dentária, edentulismo e outras doenças e distúrbios que limitam a capacidade de um indivíduo em morder, mastigar, sorrir, falar e bem-estar psicossocial (PETERSEN, 2003).

A terapia hormonal utilizada por pessoas trans em transição e/ou durante a sua vida, pode afetar a sua condição de saúde bucal, como por exemplo: alteração da resposta tecidual frente à irritação bacteriana, impactando a saúde periodontal; redução da queratinização epitelial da gengiva marginal livre; alteração do suprimento sanguíneo e; alteração da composição e do fluxo salivar (ANAND et al., 2012; HARIRI; ALZOUBI, 2017; PRASANNA et al., 2018; SPEZZIA, 2016). É importante ressaltar ainda a importância da saliva para a manutenção da saúde bucal, atuando na lubrificação da mucosa bucal e realizando uma atividade antimicrobiana na superfície epitelial. Sendo assim, as alterações nos níveis hormonais podem afetar a condição bucal refletindo assim na qualidade de vida dos indivíduos trans em uso dessa terapia (BHARDWAJ; BHARDWAJ, 2012; KANG et al., 2017; KELLESARIAN et al., 2017; RANDALL et al., 2013; SAMARAWICKRAMA, 2002).

Com o impacto da condição bucal na qualidade de vida dos indivíduos trans, torna-se necessário a avaliação e o impacto da saúde bucal na vida dessa população. Um dos instrumentos amplamente utilizado para se avaliar a qualidade de vida dos indivíduos é o Oral Health Impact Profile (OHIP). O questionário se propõe a medir disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição bucal. Uma versão reduzida do OHIP, o OHIP-14, é um forte instrumento na avaliação subjetiva da saúde bucal relacionada à qualidade de vida. Contendo 14 itens, a versão vem sendo preferida ao OHIP-49 por muitos pesquisadores devido a sua praticidade e validade (LUIZ; COSTA; NADANOVSKY, 2018; SLADE, 1997).

A população trans vem crescendo com o passar dos anos, de acordo com a Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais, 2.033 indivíduos retificaram o gênero e nome no período de um ano após a regularização da norma do Conselho Nacional de Justiça em 2018 (BRASIL, 2019). Porém, essa população ainda

encontra muitas dificuldades em relação ao acesso aos cuidados de saúde pois os provedores de saúde não estão devidamente preparados para prestar os cuidados adequadamente (CHIPKIN; KIM, 2017). Quando o foco é direcionado para os cuidados bucais para pacientes trans, a literatura na área é muito escassa e principalmente centrada em torno do medo em ir ao dentista, além disso, é necessário conhecer os aspectos epidemiológicos da população para assegurar um tratamento direcionado baseado em evidências (HEIMA et al., 2017; LUDWIG; MORRISON, 2018).

Contudo, enfatiza-se a importância de um acompanhamento dessa população por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, sobretudo o cirurgião-dentista, sendo a implementação do acompanhamento odontológico importante no sentido promover saúde e educação em saúde para os indivíduos trans (LINHARES, 2019).

Sendo assim, a presente pesquisa parte do princípio de que, devido à pouca literatura sobre o assunto, tanto no Brasil como no mundo, há um desconhecimento dos agravos e condições bucais da população trans o que reflete diretamente no processo de cuidado dessa população por parte dos profissionais da saúde. Dessa forma, este estudo poderá auxiliar aos serviços e profissionais de saúde bucal a conhecer melhor a população trans e suas particularidades. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é avaliar a condição bucal e a qualidade de vida dos indivíduos transgêneros usuários do Espaço Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Nova Associação de Travestis e Pessoas Trans de Pernambuco (NATRAPE).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 POPULAÇÃO TRANS – ESTIGMA E ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

O estigma contra indivíduos trans pode se manifestar nos níveis individual, interpessoal e estrutural (KING; HUGHTO; OPERARIO, 2021). O estigma no nível individual inclui os sentimentos que as pessoas têm sobre si mesmas, bem como as crenças que pensam que os outros têm sobre elas. No nível interpessoal, o estigma assume formas diretas e encenadas, como assédio, discriminação, violência, rejeição e agressão contra indivíduos transgêneros. Finalmente, as formas estruturais de estigma refletem as normas, costumes e políticas que afetam negativamente as pessoas transgênero. Os exemplos incluem leis e decretos estigmatizantes, falta de acesso à saúde, desigualdades econômicas e desigualdades de gênero, entre outros. Formas estruturais, interpessoais e individuais de estigma são altamente prevalentes entre pessoas transgênero e têm sido associadas a resultados adversos à saúde, incluindo ansiedade, tendências suicidas, abuso de substâncias e HIV (KING; HUGHTO; OPERARIO, 2021).

A discriminação é uma das principais barreiras para o acesso à saúde pela população trans. Rocon et al. (2016) enfatizam que apesar da saúde ser um direito de todos, estas questões ainda estão longe de serem atendidas. Na pesquisa realizada com 15 pessoas trans, os autores retratam trechos das entrevistas que apontam fortes sentimentos de tristeza e de angústia frente à discriminação vivenciada nos serviços de saúde, o que repercute em abandono dos tratamentos em andamento e resistência na busca por cuidados em saúde quando necessários. Sendo assim, situações de discriminação vivenciadas em locais onde elas deveriam ser amenizadas e acolhidas. Além disso, ainda exemplificam a discriminação com base no desrespeito ao nome social nos serviços de saúde. De Souza et al (2015) destacam as situações de violência por meio de chacota, humilhação, discriminação, entre outras situações, o que leva a população trans a evitar procurar e utilizar serviços de saúde, o que reflete na piora de suas condições de saúde (DE SOUZA et al., 2015; ROCON et al., 2016).

O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades constitui uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos, lançado em 2008, que reorienta as políticas de saúde. Este programa apresenta metas específicas para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas,

LGBTQIAP+, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros. Essa política inclui a promoção da saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013)

Dentre a população LGBTQIAP+, as pessoas travestis e transexuais são as que mais enfrentam dificuldades ao buscarem atendimentos nos serviços públicos de saúde. Além dos serviços de saúde especializados na transição, os indivíduos trans necessitam de atendimento em outros estabelecimentos. Porém, o receio de passar por situações de trans/travestifobia atrelada à discriminação por outros marcadores sociais, como pobreza, raça/cor, aparência física e pela escassez de serviços de saúde específicos, diminui a busca pelos serviços médicos/odontológicos (MELLO et al., 2011).

Apesar da atenção recente na mídia e nas conversas sobre direitos civis, essa população é marginalizada e enfrenta muitas disparidades sociais e de saúde decorrentes da discriminação, estigmatização e transfobia (SAMUEL; MURAGABOOPATHY; PATIL, 2018). A população trans apresenta taxas elevadas de desemprego, falta de moradia, depressão, ansiedade, rejeição familiar, abuso físico e mental, risco de suicídio, abuso de substâncias e envolvimento em comportamentos de risco. Além disso, enfrentam barreiras significativas aos cuidados de saúde geral e bucal, como restrições financeiras e preconceito entre os profissionais. Embora os serviços de saúde bucal reconheçam essas desvantagens sociais, há poucas pesquisas sobre a experiência transgênero nessas instalações. Além disso, a maioria dos profissionais de saúde bucal tem preparação educacional mínima em questões transgênero e suas implicações para a saúde bucal (CARLSTRÖM; EK; GABRIELSSON, 2021; MACDONALD et al., 2019; MACRI; WOLFE, 2019; PARISH; SANTELLA, 2018).

No campo da saúde, a vulnerabilidade de travestis e transexuais pode ser exemplificada pelos alarmantes índices de violência e assassinatos sofridos, pelos agravos relativos à saúde mental (depressão e tentativa de suicídio) e pela alta prevalência de contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ademais, o estigma tem sido apontado como importante obstáculo ao acesso desse segmento social aos serviços de prevenção e cuidado. Em função de tais problemas, a agenda de direitos de cidadania para esse segmento social inclui ainda demandas

por uma atenção integral em saúde e acesso aos serviços livre de discriminação. Essas reivindicações vêm sendo construídas paralelamente aos esforços por consolidação do SUS e despertam debates acerca das implicações das desigualdades sociais no cuidado em saúde (MONTEIRO; BRIGEIRO; BARBOSA, 2019).

## 2.2 TERAPIA HORMONAL (TH)

A TH é utilizada por indivíduos transgêneros e deve ser realizada antes da cirurgia de transgenitalização, ou como a única terapia utilizada, sendo as principais mudanças das características físicas de transgêneros femininos alcançadas o aumento do tamanho das mamas, alteração da voz, modificação do padrão do surgimento e espessura dos pêlos, modificação da distribuição da gordura corporal, atrofia de gônadas e alteração de humor (PETRY, 2015).

O regime de tratamento mais comum para feminização é uma combinação de diferentes hormônios sintéticos ou estrógenos juntamente com drogas supressoras de andrógenos (antiandrogênicos) (MUELLER et al., 2011). O estrógeno 17- $\beta$  estradiol oral, transdérmico ou intramuscular é utilizado associado a acetato de ciproterona ou à espironolactona que são drogas antiandrogênicas. Para transgêneros femininos podem ser utilizados medicamentos progestagênicos para auxiliar no desenvolvimento de mamas (HEMBREE et al., 2009). A administração desses medicamentos tem a finalidade de diminuir a testosterona endógena e minimizar as características físicas masculinas (VITA et al., 2018).

Já o processo de masculinização tem como objetivo aumentar a cobertura de pêlos no corpo, engrossamento da voz, atrofia mamária e redistribuição de gordura corporal. São utilizados ésteres de testosterona também por via intramuscular, oral ou transdérmica. A administração desse hormônio em indivíduos do sexo cromossômico feminino apresenta uma peculiaridade, pois ele é transformado em 17- $\beta$  estradiol através da enzima aromatase, elevando a quantidade desse hormônio para um limiar acima da normalidade, provocando um sangramento menstrual contínuo. Nesses casos, um agente progestacional (anticoncepcional) é aconselhado (HEMBREE et al., 2009).

O uso da terapia com estrogênio aumentou ainda mais durante a década de 1990, quando esses dados observacionais sugeriram uma diminuição não apenas na osteoporose, mas também na doença arterial coronariana e mortalidade, bem

como no risco de doença de Alzheimer (STAMPFER; COLDITZ, 1991; TAL; BERNER; LEVY, 1999). No início, foi observado uma provável conexão entre a administração de estrogênio conjugado isoladamente e o desenvolvimento de câncer endometrial (ZIEL; FINKLE, 1978). Porém, nos anos seguintes, os pesquisadores descobriram que reduzir a dosagem de estrogênio e combiná-lo com progesterona poderia reduzir o risco de câncer endometrial (WOODRUFF; PICKAR, 1994). Essa terapia combinada foi recomendada para mulheres com útero intacto, aumentando o entusiasmo pela TRH (CAGNACCI; VENIER, 2019).

A produção de estrogênios muda drasticamente na menopausa, podendo levar à osteoporose nos ossos esqueléticos, caracterizada pela perda de massa óssea e redução da densidade óssea, com o consequente aumento da fragilidade óssea e susceptibilidade à fratura (FRIEDLANDER, 2002). A redução total da massa do esqueleto em mulheres pós-menopausa pode envolver ossos maxilares, particularmente a mandíbula (JACOBS et al., 1996; SHROUT et al., 2000).

A testosterona e o estrogênio são essenciais para controlar a saúde óssea em homens e mulheres. Nos homens, a testosterona e o estradiol desempenham uma função vital para o equilíbrio e desenvolvimento do esqueleto, já nas mulheres, o estrogênio participa da homeostase óssea. Portanto, é possível presumir que o metabolismo ósseo pode sofrer variações como resultado do processo de hormonização (Cauley, 2015; Clarke & Khosla, 2009; Vandenput & Ohlsson, 2009). Entretanto, a longo prazo, os efeitos desse processo sobre a densidade mineralóssea, o metabolismo ósseo e a reabsorção óssea são ainda desconhecidos (Delgado-Ruiz et al., 2019). Da mesma maneira, são desconhecidos seus efeitos na cavidade bucal. Um estudo preliminar sugeriu que processo de hormonização pode influenciar a estrutura óssea de pacientes trans que recebem ou são reabilitados com implantes de titânio ou submetidos a procedimentos cirúrgicos orais e maxilofaciais (YI et al., 2022).

### 2.3 CONDIÇÃO BUCAL DAS PESSOAS TRANS

A maioria dos profissionais de saúde, entre eles, os cirurgiões-dentistas, e indivíduos transgêneros não reconhecem uma conexão direta entre a transição de gênero e saúde bucal, porém, podem ser sugeridas comorbidades indiretas (MACDONALD et al., 2022).

Estudos relatam que indivíduos trans se envolvem em comportamentos alimentares nocivos devido à insatisfação corporal, como anorexia e bulimia

(CONARD; SCHWARTZ, 2019; MACDONALD et al., 2019, 2022). Os homens trans podem preferir um corpo mais musculoso, enquanto as mulheres trans geralmente desejam um corpo magro. Embora a maioria dos profissionais de saúde bucal esteja ciente de que certos distúrbios alimentares causam erosão do esmalte e aumento da cárie, entender sua prevalência na comunidade transgênero é fundamental (CONARD; SCHWARTZ, 2019).

A terapia hormonal de afirmação de gênero é um componente essencial das intervenções médicas para indivíduos transgênero para tratar a disforia de gênero e apoiar sua transição de gênero. Embora existam pesquisas limitadas sobre o tratamento hormonal e seus efeitos na cavidade oral, alguns estudos mostraram densidade óssea alterada para homens e mulheres transgêneros. Vlot et al. (2017), ao avaliar o efeito de hormônio liberador de gonadotropina (HLG) e terapia hormonal cruzada (THC) em marcadores de renovação óssea (MRO) e densidade mineral óssea aparente em adolescentes transgêneros com 34 homens trans e 22 mulheres trans, observou que a supressão da puberdade pelo HLG leva a uma diminuição de MRO em adolescentes transgêneros. Dado esse potencial, indivíduos transgêneros podem estar sob maior risco de fraturas mandibulares. Além disso, Conard e Schwartz (2019) enfatizam a importância de se discutir estratégias para criar um ambiente seguro e acolhedor para essa população na prática odontológica (CONARD; SCHWARTZ, 2019; VLOT et al., 2017).

A saúde bucal entre os indivíduos trans é agravada por diversos fatores, entre eles, o desemprego, a depressão, a ansiedade e o transtorno pós-traumático, muitas vezes devido ao uso de drogas e tentativa de suicídio. Bazargan e Galvan (2012) ao avaliarem 220 mulheres trans latinas nos Estados Unidos, observaram que uma associação significativa entre a gravidade da depressão e a discriminação percebida. Enfatizaram ainda que a exposição à discriminação leva ao aumento do risco de problemas de saúde mental e necessita de investigação adicional. Manpreet et al. (2021) ao realizar um estudo transversal com 40 pessoas trans e 40 cis, constataram que a condição de saúde bucal do grupo trans foi pior que no grupo cis, enfatizando a presença de uma má condição de saúde bucal e lesões em mucosa em indivíduos trans que apresentavam maior taxa de fatores de risco comportamentais, como consumo de tabaco e álcool (BAZARGAN; GALVAN, 2012; MANPREET et al., 2021).

Além disso, é provável que indivíduos trans apresentem uma ampla gama de

lesões da mucosa oral, sendo a candidíase oral o problema mais comum, que também foi identificado como condições que precedem a síndrome manifestada como um sinal de várias doenças, como a infecção pelo HIV. Constatado pelo estudo de Anwar Khan, Malik e Subhan Khan (2012) que avaliou num período de 2 anos 162 pacientes HIV positivo. No entanto, os espectros das lesões da mucosa oral, estado de saúde bucal e candida que estão presentes neste grupo especial de indivíduos não foram totalmente relatados, além disso, constataram que a *C. albicans* continua sendo a espécie mais comum responsável pela candidíase, e doenças causadas por espécies mais novas como *C. dubliniensis* também estão aumentando. As informações sobre as condições de saúde bucal da população trans podem ajudar a direcionar os recursos do sistema de saúde e dos provedores de saúde bucal para oferecer o melhor padrão de atendimento a esses indivíduos (ANWAR KHAN; MALIK; SUBHAN KHAN, 2012).

#### 2.4 EPIDEMIOLOGIA, PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA OS AGRAVOS BUCAIS DA POPULAÇÃO EM GERAL

Os agravos bucais mais comuns incluem cáries dentárias, doenças periodontais, câncer oral, doenças infecciosas bucais, traumas e lesões hereditárias (PETERSEN, 2003). Notavelmente, os agravos bucais são ocultos e invisíveis e são conhecidos como “epidemias negligenciadas” (ALLUKIAN JR., 2008; PETERSEN, 2003). As várias condições socioeconômicas, culturais e ambientais aumentam o risco de agravos bucais. Doenças crônicas como diabetes, hipertensão e doença cardíaca coronária também estão relacionadas com aumento do risco para os agravos bucais (AHN et al., 2015; FDI, 2015; MACHUCA et al., 2012; PAPAPANOU, 1996). Ademais, educação, idade, etnia, religião, status socioeconômico, sexo, índice de massa corporal, tabagismo, uso de álcool também são riscos e importantes indicadores de problemas bucais (DE MOURA-GREC et al., 2014; IDE et al., 2002; JANSSEN, 2008; LUKACS, 2011; VOS et al., 2017).

Agravos bucais, incluindo cárie dentária, periodontite e câncer bucal, são uma grande preocupação, especialmente nos países em desenvolvimento. De acordo com o estudo “*Global Load of Disease 2016*”, estes agravos em todo o mundo causaram 19 milhões de anos vividos com incapacidade em 2016 (VOS et al., 2017). Os dados do *Institute of Health Metrics and Evaluation* indicam que agravos bucais estão entre as dez principais causas de anos vividos com incapacidade no Brasil na última década. Além disso, as estimativas relatam que a taxa de saúde periodontal de adultos

de meia-idade e de idosos na China foi de apenas 12,6% (ZHOU et al., 2018). Da mesma forma, 90% da população adulta teve periodontite na Índia (GAMBHIR; GUPTA, 2016).

Dentro os agravos em saúde bucal, a cárie dentária é a mais prevalente. A cárie é uma doença biopsicossocial complexa, decorrente de um desequilíbrio na microbiota bucal nativa (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA, 2020). Porém, observa-se que a doença cárie é uma doença de difícil controle, devido ao fato de ser comportamental, sendo considerada um problema de saúde pública até os dias atuais (COSTA et al., 2017).

Diversos fatores tem sido investigados a fim de se identificar uma possível relação com o aparecimento de novas lesões cáries, como por exemplo: fatores comportamentais, ambientais, socioeconômicos, hábitos alimentares, história odontológica e médica pregressa familiar, experiência prévia de cárie, carência de serviços odontológicos, nascimento prematuro, alta prevalência de defeitos de esmalte, deficiência proteica, bem como, a hipofunção das glândulas salivares (CORRÊA-FARIA et al., 2016; CORTINES et al., 2019; DINIZ et al., 2011; ENGELMANN et al., 2016; FERREIRA et al., 2007; KRAMER et al., 2018; MARTELLO; JUNQUEIRA; LEITE, 2012; SILVEIRA et al., 2015).

Além disso, outro agravo em saúde bucal bastante prevalente é a doença periodontal, sendo um grupo de doenças que afetam o tecido periodontal e inclui gengivite e periodontite. O processo inflamatório começa na gengiva e prossegue para a periodontite. A gengivite é uma doença oral comum causada por um biofilme polimicrobiano bacteriano dental. Se não for tratada, a inflamação da gengiva pode evoluir para a periodontite, uma resposta autoimune irreversível e destrutiva. A periodontite danifica os tecidos circundantes e o osso alveolar de suporte, resultando na perda de fibras de colágeno e fixação à superfície do cimento, bem como bolsas periodontais mais profundas e perda óssea alveolar, o que eventualmente leva ao comprometimento da função dentária e perda de dentes devido a danos ósseos. Aproximadamente 11,2% da população mundial são afetados, resultando em diminuição da qualidade de vida e pressão econômica por causa dos custos odontológicos (BARROS et al., 2016; MARCHESAN et al., 2020; MING; ZHUONENG; GUANGXUN, 2018; SANZ et al., 2020; TONETTI et al., 2017).

A hipossalivação é outro agravo bucal encontrado nos indivíduos, sendo a secura da cavidade oral resultante da secreção insuficiente de saliva ou da falta

completa de saliva. Com base em sua patogênese, é classificada como xerostomia verdadeira (xerostomia vera, primaria), resultante do mau funcionamento das glândulas salivares, ou pseudoxerostomia, também chamada de xerostomia sintomática (xerostomia spuria, sintomatica), no curso da qual o paciente apresenta um impressão subjetiva de secura oral, apesar da função secretora normal das glândulas salivares (TANASIEWICZ; HILDEBRANDT; OBERSZTYN, 2016).

As lesões da cavidade bucal são achados importantes na população em geral, existe um espectro diverso de lesões da mucosa bucal, apresentando-se como achados bucais isolados ou em associação com condições sistêmicas. As lesões bucais podem se assemelhar muito umas às outras; portanto, é importante que os cirurgiões-dentistas tenham a capacidade de reconhecer suas características distintivas (MAYMONE et al., 2019).

## 2.5 CONDIÇÃO BUCAL E QUALIDADE DE VIDA

Segundo o conceito consagrado pela OMS, a saúde pode ser definida como o estado completo de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. Assim, tal conceito está diretamente associado com qualidade de vida da população. A saúde, nesse sentido, é resultado de um processo de produção social e sofre influência direta das condições de vida, de bens e de serviços (BRASIL, 2009). Esse conceito permite concluir que um indivíduo para ser considerado saudável, necessita viver com qualidade. Dessa forma, a mensuração da saúde não deve se restringir apenas à ausência de doenças ou agravos e passa a ser importante considerar todas as dimensões envolvidas nesse processo, bem como as repercussões dos problemas de saúde na vida diária dos indivíduos (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007).

Qualidade de vida é um conceito amplo que está atrelado à percepção do indivíduo sobre sua condição de saúde geral, abrangendo bem-estar físico, mental e social. Ainda, a saúde da população transgênero, bem como a qualidade de vida, se relaciona a vulnerabilidades, tanto pelos determinantes da sociedade na qual estão inseridos, quanto pelas suas características individuais (GÓMEZ-GIL et al., 2013). Qualidade de vida é a percepção de uma pessoa sobre sua posição na vida, com base em suas expectativas, interesses e sistema de valores e dentro de seu contexto cultural. A qualidade de vida só tem significado a nível pessoal e é compreendida de forma diferente nas várias culturas, o que obriga a adaptar os questionários para

avaliar o meio sociocultural em que vão ser aplicados. Da qualidade de vida deriva a qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB), que é um conceito multidimensional que inclui o impacto percebido da saúde bucal nos aspectos físicos, psicológicos, funcionais e sociais (METELKO et al., 1995; THOMSON; BRODER, 2018).

Como a saúde bucal é parte da saúde geral e essencial para a manutenção da qualidade de vida, o termo QVRSB vem sendo utilizado para referir-se ao impacto da saúde ou das doenças bucais na vida cotidiana das pessoas (SHAMRANY, 2006; YIENGPRUGSAWAN et al., 2011).

A mensuração da qualidade de vida pode ser realizada a partir de instrumentos genéricos ou específicos. Os instrumentos específicos permitem identificar particulares aspectos de saúde relevantes para o bem-estar geral do indivíduo, por meio de avaliação realizada de forma individualizada e específica. Em relação a saúde bucal, o desenvolvimento de indicadores que relacionam problemas bucais com qualidade de vida surgiu da necessidade de conhecer o impacto dos problemas na condição de saúde na qualidade de vida dos indivíduos e como é percebida subjetivamente pelos indivíduos, favorecendo um diagnóstico mais fidedigno a condição de saúde do indivíduo (CONCEIÇÃO, 2021).

Os questionários de avaliação da qualidade de vida foram desenvolvidos para adultos na última década do século 20 e incluem o Oral Health Impact Profile (OHIP) (SLADE; SPENCER, 1994).

Assim, o OHIP-14 é um questionário amplamente utilizado para avaliação da qualidade de vida relacionando a saúde bucal por apresentar validade de critério e constructo. Esse instrumento é bem avaliado como indicador para captar percepções e sentimentos dos indivíduos sobre sua saúde bucal, bem como, suas expectativas em relação ao tratamento e serviços odontológicos. Esse instrumento mede a percepção do impacto social das disfunções bucais sobre o bem-estar do indivíduo através de questões agrupadas em sete dimensões conceituais: Limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência (SLADE, 1997).

Ao realizar uma coorte com 525 crianças e adolescentes trans e cis na Austrália, com o intuito de identificar características demográficas, sociais e clínicas associadas à redução da qualidade, Engel et al. (2023) observaram que a qualidade de vida foi pior na população população trans, além disso, a qualidade de vida

associada à disforia de gênero foi substancialmente pior do que a observada em jovens com condições comuns de saúde mental. Essas descobertas enfatizam o risco de má qualidade de vida entre os jovens trans e a necessidade de melhor acompanhamento de saúde mental. Outro estudo foi realizado por Jardim et al. (2022), no qual avaliaram a função sexual, a função urinária e a qualidade de vida de 26 mulheres trans brasileiras submetidas à cirurgia de afirmação de gênero, observaram uma boa qualidade de vida, apesar dos baixos escores de dor e vitalidade física. Quando o assunto é a QVRSB a literatura é muito escassa, afirmando ainda mais a importância da associação da condição bucal e da qualidade de vida de indivíduos trans (ENGEL et al., 2023; JARDIM et al., 2022).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Avaliar a condição bucal e a qualidade de vida de indivíduos transgêneros.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

Identificar em uma população de indivíduos trans:

- As características sociodemográficas, condições sistêmicas, consumo de álcool, tabaco, drogas ilícitas, medicamentos e medicamentos psicoativos;
- Os protocolos medicamentosos utilizados na terapia hormonal e tempo de terapia;
- A condição dentária e a experiência de cárie;
- A condição periodontal;
- Tipos e prevalência de lesões bucais;
- O fluxo salivar estimulado;
- A prevalência de bruxismo e dores na ATM e;
- A qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

O presente estudo quantitativo, epidemiológico do tipo transversal, descritivo e exploratório, foi realizado na Clínica do Curso de Odontologia da UFPE localizado no bairro da Cidade Universitária, na cidade do Recife - Pernambuco.

### **4.2 SELEÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA**

A amostra foi constituída de 29 participantes, composta por mulheres e homens trans.

### **4.3 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE sob o número do parecer 5267350. Os dados só serão coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram incluídos os indivíduos com idade a partir de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa independente do sexo cromossômico. Foram excluídos indivíduos que fizeram uso de antibióticos até 30 dias antes do exame bucal e os em tratamento odontológico, incluindo tratamento ortodôntico, atual ou no últimos 6 meses.

### **4.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES**

O recrutamento dos participantes foi realizado por meio de contato telefônico a partir de indicação pelo Espaço Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) e pela Nova Associação de Travestis e Pessoas Trans de Pernambuco (NATRAPE). Foram apresentadas informações sobre o estudo (breve introdução e objetivo), bem como convite de participação, garantindo atendimento ou encaminhamento, caso a necessidade de atendimento odontológico fosse identificada.

### **4.6 COLETA DE DADOS**

Os dados foram coletados pelo pesquisador em duas etapas. Na primeira, foi aplicado um questionário (Apêndice I) contendo os seguintes dados: sexo cromossômico, gênero declarado, idade, escolaridade, estado civil, renda salarial familiar, uso de álcool, uso de drogas ilícitas, uso do tabaco, uso de medicamentos psicoativos, uso de outros medicamentos, presença de condições sistêmicas

(diabetes, hipertensão arterial, obesidade, depressão, infecção por HIV) e protocolo medicamentoso usado no processo de hormonização (hormônio, dose e tempo de uso). Além disso, a presença de bruxismo e dores na articulação temporomandibular (ATM) fizeram parte também da avaliação sendo perguntado aos indivíduos episódios de apertamento e/ou ranger dos dentes ou dores na região da ATM ao mastigar ou abrir a boca.

Em seguida, foi realizado o exame bucal na clínica do curso de graduação em Odontologia da UFPE. O exame foi realizado por examinador único treinado e calibrado.

Foram utilizados instrumentos odontológicos clínicos para avaliação, odontoscópio, pinça clínica, sonda exploradora (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil) e sonda periodontal Carolina do Norte (Hu-Friedy PW, Chicago, IL, EUA), em um equipo odontológico sob luz artificial. Todos os registros clínicos foram realizados pelo mesmo examinador previamente treinado, e foram registrados no instrumento de coleta de dados elaborado para a pesquisa por um segundo pesquisador conforme descrito a seguir:

#### *A) Avaliação Dentária*

As condições dentárias foram avaliadas por meio do índice CPOD, que indica o número de dentes permanentes cariados (C), perdidos (P) (extraídos ou com extração indicada) e obturados (O) por pessoa, em determinado local e período. Os valores do índice correspondem aos seguintes graus de variedade: muito baixo (0,0 a 1,1), baixo (1,2 a 2,6), moderado (2,7 a 4,4), alto (4,5 a 6,5) e muito alto (6,6 e mais) (OMS, 1997). Foi apresentada o CPOD médio, calculado levando em consideração o número total de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados dividido pelo número total de indivíduos avaliados. Além disso, a frequência dos graus.

#### *B) Avaliação Periodontal*

Para o diagnóstico de gengivite foi levado em consideração a presença de sangramento à sondagem entre 10 e 30%, para a classificar como localizada, e mais de 30%, para ser classificada como generalizada. Além disso, o periodonto não poderia apresentar perda de inserção (CHAPPLE et al., 2018).

O indivíduo foi diagnosticado com periodontite no contexto do atendimento clínico se: (1) nível de inserção clínica (NIC) interdental foi detectável em  $\geq 2$  dentes não adjacentes, ou (2) NIC bucal  $\geq 3$  mm com bolsa  $> 3$  mm foi detectável em  $\geq 2$  dentes. O valor do NIC observado não pôde ser atribuído a causas não periodontais como: (1)

recessão gengival de origem traumática; (2) cárie dentária estendendo-se na região cervical do dente; (3) presença de perda de inserção clínica na face distal de um segundo molar e associado a mau posicionamento ou extração de terceiro molar; (4) lesão endodôntica drenando através do periodonto marginal; e (5) a ocorrência de fratura radicular vertical (TONETTI; GREENWELL; KORNMAN, 2018).

A avaliação periodontal consistiu no registro dos seguintes parâmetros clínicos: índice de placa, índice de sangramento sulcular, profundidade de sondagem, recessão gengival, nível de inserção clínica, lesão de furca e mobilidade dental.

O índice de placa (IP) foi aplicado de acordo com o critério de diagnóstico proposto por Silness & Løe (1964) em uma escala de 0 a 3: a ausência de placa recebeu o grau 0, a placa revelada pelo deslizamento da sonda periodontal pela margem gengival foi registrada como 1, a placa clinicamente visível como 2 e a placa abundante como 3. Cada uma das quatro superfícies dos dentes (vestibular, lingual, mesial e distal) recebeu uma pontuação de 0 a 3, as pontuações das quatro áreas do dente foram somadas e divididas por quatro para dar o índice de placa do dente. Os índices para os dentes (incisivos, pré-molares e molares) foram agrupados para designar o índice para o grupo de dentes. Somando os índices dos dentes e dividindo por seis foi obtido o índice do paciente. O índice para o paciente foi, portanto, uma pontuação média do número de áreas examinadas.

O índice de sangramento sulcular (IS) é definido como a presença ou ausência de sangramento, decorrido um tempo de 15 segundos depois de mensurada a profundidade de sondagem (Lindhe & Lang, 2018). Para as marcações dos sítos sangrantes, o dente foi dividido em seis sítios: méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, disto-lingual, médio-lingual e méso-lingual. Para o resultado do IS calculou-se a porcentagem dos sítios sangrantes baseado no total de locais mensurados.

A profundidade de sondagem (PS) é definida como a distância da margem gengival até o ponto em que a extremidade de uma sonda periodontal inserida na bolsa encontra resistência (Lindhe & Lang, 2018). Foi realizada utilizando uma sonda periodontal Carolina do Norte. As medidas foram feitas em mm e arredondadas para o próximo mm em 6 (seis) locais em cada dente (excluindo os terceiros molares): méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, disto-lingual/palatina, médio-lingual/palatina e méso-lingual/palatina (PAPAPANOU et al., 2018).

Recessão gengival é definida como o deslocamento apical da margem gengival

em relação à junção cimento-esmalte (JCE). Foi medida em milímetro e classificada em: Recessão Tipo 1 (RT1): sem perda de inserção interproximal e a JCE interproximal não é detectável clinicamente na mesial ou na distal; Recessão Tipo 2 (RT2): perda de inserção interproximal, com distância da JCE à base do sulco/bolsa menor ou igual à perda de inserção vestibular (medida da JCE à base do sulco/bolsa na vestibular). Recessão Tipo 3 (RT3): perda de inserção interproximal, com distância da JCE à base do sulco/bolsa maior que a perda de inserção vestibular (medida da JCE à base do sulco/bolsa na vestibular) (Cortellini, Bissada, 2018)

O nível de inserção clínica (NIC) é definido como a distância da JCE até a posição em que a ponta da sonda encontra resistência na base do sulco/bolsa (Lindhe & Lang, 2018). Foram avaliados seis sítios por dente: méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, méso-lingual, médio-lingual e disto-lingual (Papapanou et al., 2018).

A avaliação de lesão de furca dos dentes multirradiculares foi realizada utilizando a sonda Nabers. Foi levado em consideração a classificação baseada na quantidade de destruição periodontal horizontal presente na área interradicular. As lesões de furca foram classificadas em: Classe I, caracterizada pela perda horizontal do tecido de suporte menor que 3mm; Classe II, caracterizadas pela perda horizontal de tecido de suporte maior ou igual a 3mm e; Classe III, caracterizada pela perda horizontal dos tecidos de um lado a outro da furca (HAMP et al., 1975).

A mobilidade dentária foi estabelecida quanto ao grau em: Grau 1 (mobilidade da coroa do dente de 0,2 - 1,0 mm no sentido horizontal), Grau 2 (mobilidade da coroa do dente excedendo 1,0 mm no sentido horizontal) e Grau 3 (mobilidade horizontal e vertical), sendo utilizado 2 cabos de instrumentos para mensuração (Mühlemann & Zander, 1954).

#### *C) Avaliação de Lesões Bucais*

As lesões bucais foram avaliadas levando em consideração a presença ou ausência de lesões nas mucosas bucais. A avaliação foi realizada em todas as áreas da cavidade bucal dos indivíduos. Em caso de presença, a lesão foi caracterizada como: 1) verrucosa; 2) vesículo-bolhosa; 3) lesão branca; 4) lesão hipertrófica; 5) lesão pigmentada e/ou; 6) lesão eritematosa (LINHARES, 2019).

#### *D) Avaliação do Fluxo Salivar Estimulado*

Para análise do fluxo salivar estimulado, foi utilizado um dispositivo de silicone de 2 cm preso a um fio dental. O indivíduo foi orientado a mastigar durante 5 minutos

este dispositivo sem soltar o fio e, conforme for salivando, cuspir em um reservatório. A saliva foi aspirada por uma seringa de 10 ml e aferido o volume total, que foi dividido por 5, encontrando o valor final em ml/minuto. O indivíduo também foi orientado a não deglutir qualquer quantidade de saliva que estiver sendo formada e, para isso, manteve seu corpo flexionado para frente. Os valores sialométricos utilizados foram os mesmos da Associação Brasileira de Halitose (ABHA) que considera: <0,1 ml/minuto, assialia; 0,1 a 0,4 ml/minuto, redução severa; 0,5 a 0,9 ml/minuto, redução moderada; 1,0 a 1,4 ml/minuto, redução leve; 1,5 a 2,5 ml/minuto, ideal; >2,5 ml/minuto, sialorreia (CONCEIÇÃO, 2013).

#### *E) Avaliação da Qualidade de Vida*

A qualidade de vida dos participantes foi medida através do questionário OHIP-14 (Anexo II). A escala é constituída por 14 itens subdivididos em sete dimensões conceituais: limitação funcional (itens 1 e 2), dor física (itens 3 e 4), desconforto psicológico (itens 4 e 5), incapacidade física (itens 6 e 7), incapacidade psicológica (itens 8 e 9), incapacidade social (itens 10 e 11) e deficiência (itens 12 e 13). Os participantes responderam ao OHIP-14 em uma escala tipo Lickert, onde as respostas foram codificadas em cinco categorias, formando uma série numérica ordinal, sendo ainda incluída uma sexta categoria para a resposta “não sabe”. Cada categoria da escala recebeu uma pontuação entre zero e quatro: zero representando ausência de impacto e quatro, o máximo impacto. O resultado do OHIP-14 foi calculado pelo método aditivo, que consiste na soma de todos os itens pertencentes a cada dimensão (SLADE, 1997).

#### 4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos para cada variável avaliada foram registrados e tabulados em planilha de Excel e transferidos para o software estatístico SPSS (StatisticalPackage for Social Sciences) versão 23 (IBM, Chicago, IL, EUA). Os resultados quantitativos foram apresentados como média e desvio padrão ou frequência (porcentagem - %).

## 5 RESULTADOS

No presente estudo, foram avaliados 29 indivíduos transgêneros. A idade dos participantes variou de 20 a 48 anos com média de  $32,52 \pm 6,54$  anos. A tabela 1 apresenta, em valores absolutos e relativos os dados gerais da amostra.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos da população trans apresentados como média ou frequência.

<b>Dados gerais da amostra</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero declarado</b>		
Mulher trans	23	79,31
Homem trans	6	20,69
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Idade</b>		
18 - 30 anos	11	37,93
31 - 40 anos	15	51,72
Maior que 40 anos	3	10,35
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Idade</b>		
Média	$32,52 \pm 6,54$	
Mediana	32	
Mínimo	20	
Máximo	48	
<b>Local de moradia</b>		
Recife	15	51,72
Região Metropolitana do Recife	10	34,48
Interior do Estado de Pernambuco	4	13,80
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	25	86,20
Casado(a)	1	3,45
União estável	3	10,35
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	3	10,34
Ensino médio incompleto	2	6,90
Ensino médio completo	11	37,93
Graduação completa	4	13,79
Graduação incompleta	8	27,59
Pós-graduação	1	3,45
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Atividade profissional</b>		
Nível superior – iniciativa privada	1	3,45
Nível médio – iniciativa privada	3	10,34
Nível médio – serviço público	2	6,90
Trabalho informal	14	48,27
Desempregado(a)	2	6,90
Estudante universitário(a)	5	17,24
Aposentado(a)	2	6,90
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Renda salarial</b>		
Até 1 salário mínimo	22	75,86
De 1 a 2 salários mínimos	4	13,79
De 2 a 3 salários mínimos	2	6,90
Maior que 3 salários mínimos	1	3,45
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fonte: próprio autor.

A tabela 2 apresenta, em valores absolutos e relativos os dados relacionados ao uso de hormônio, tipo de hormônio utilizado e tempo de uso e a utilização de medicamentos psicoativos.

Tabela 2 – Uso de hormônio, tipo do hormônio, tempo de uso, uso de medicamento psicoativo e tipo de medicamento.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Uso de hormônio</b>		
Sim	26	86,66
Não	3	10,34
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

<b>Tipo de hormônio</b>		
Estrogênio	12	46,15
Estrogênio e progesterona	5	19,23
Estrogênio e bloqueador de testosterona	3	11,54
Testosterona	6	23,08
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de uso</b>		
Menos de 1 ano	2	7,69
De 1 a 5 anos	11	42,31
Mais de 5 anos	13	50,00
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
Média (em anos)	6,59 ± 6,72	
Mediana (em anos)	5,50	
Mínimo (em anos)	0,3	
Máximo (em anos)	33,00	
<b>Uso de medicamentos psicoativos</b>		
Sim	8	27,59
Não	21	72,41
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de medicamento psicoativo</b>		
Clonazepam	2	6,90
Quetiapina	3	10,34
Valproato de sódio	2	6,90
Citalopram	2	6,90
Amitripilina	1	3,45
Bupropiona	1	3,45
Lanzapina	1	3,45
Diazepam	2	6,90
Fluoxetina	3	10,34
Ácido valproico	1	3,45
Carbonato de lítio	1	3,45
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>65,53</b>

Fonte: próprio autor.

A tabela 3 apresenta, em valores absolutos e relativos os dados relacionados ao uso de tabaco, se o indivíduo é ex-fumante, uso de álcool, uso de drogas ilícitas e o tipo utilizada.

Tabela 3 – Uso de tabaco, prevalência de ex-fumante, quantidade de cigarros utilizados por dia, uso de álcool, uso de drogas ilícitas e tipo de droga ilícita utilizada.

	n	%
<b>Uso de tabaco</b>		
Sim	6	20,69
Não	23	79,31
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Quantidade de cigarros utilizados por dia (média ± desvio padrão / mediana)</b>		
<b>Ex-fumante</b>		
Sim	10	34,48
Não	19	65,52
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Uso de álcool</b>		
Sim	21	71,41
Não	8	27,59
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Uso de drogas ilícitas</b>		
Sim	11	37,93
Não	18	62,07
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de droga ilícita utilizada</b>		
Maconha	11	37,93
LSD	1	3,45
Cogumelo	2	6,90
Cocaína	1	3,45
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>51,73</b>

Fonte: próprio autor.

A presença de condições sistêmicas, tipos de condições, a utilização de medicamentos e o tipo do medicamento, são descritos na tabela 4.

Tabela 4 – Presença de condição sistêmica, tipos de doenças, uso de medicamentos e tipos de medicamentos utilizados

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Presença de condição sistêmica</b>		
Sim	10	34,48
Não	19	65,52
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Tipos de condição sistêmicas</b>		
Diabetes	1	3,45
Glaucoma	1	3,45
Hipotireoidismo	1	3,45
Hipertireoidismo	1	3,45
Hipertensão	2	6,90
Rosácea	1	3,45
HIV	5	17,24
Síndrome da cauda equina	1	3,45
Espondilite	1	3,45
Sequela de AVC	1	3,45
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>51,74</b>
<b>Uso de medicamentos</b>		
Sim	11	37,93
Não	18	62,07
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Tipos de medicamentos</b>		
Levotiroxina	1	3,45
Hidroclorotiazida	1	3,45
Sinvastatina	1	3,45
Tenofovir	5	17,24
Lamivudina	5	17,24
Gabapentina	1	3,45
Tramadol	1	3,45
Olanzapina	1	3,45
Efavirenz	1	3,45
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>58,63</b>

Fonte: próprio autor.

A presença de bruxismo foi observada em 10 (34,48%) dos indivíduos avaliados, além disso, a presença de dores na ATM foi observada em 8 (27,59%) dos transgêneros avaliados.

Com relação à avaliação do fluxo salivar, foi observado uma média de  $1,69 \pm 0,99$  ml/min e 55,18% apresentavam algum tipo de redução do fluxo, sendo ela severa, moderada ou leve. A tabela 5 apresenta, em valores absolutos e relativos os dados relacionados ao texto de fluxo salivar e o diagnóstico do teste.

Tabela 5 – Avaliação do fluxo salivar

<b>Fluxo Salivar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Assialia - <0,1 ml/minuto	0	0
Redução severa - 0,1 a 0,4 ml/minuto	1	3,45
Redução moderada - 0,5 a 0,9 ml/minuto	8	27,59
Redução leve - 1,0 a 1,4 ml/minuto	7	24,14
Ideal - 1,5 a 2,5 ml/minuto	6	20,68
Sialorreia - >2,5 ml/minuto	7	24,14
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fonte: próprio autor.

A tabela 6 apresenta os dados referentes a dentes perdidos, cariados e obturados dos indivíduos avaliados, como a média de dentes presentes na maxila, na mandíbula e o total na boca, bem como o CPOD total, além disso, a média dos dentes cariados, perdidos e obturados.

Tabela 6 – Situação odontológica dos indivíduos avaliados.

<b>Situação Odontológica</b>	<b>Média</b>
Dentes na maxila	$13,44 \pm 2,82$
Dentes na mandíbula	$14,03 \pm 1,67$
Média total dentes na boca	$27,48 \pm 4,22$
CPOD total	$13,20 \pm 7,84$
Cariados	$4,59 \pm 4,11$
Perdidos	$2,55 \pm 4,13$
Obturados	$6,06 \pm 4,20$
<b>Grau do CPOD</b>	<b>n</b> <b>%</b>

Muito baixo - 0,0 a 1,1	1	3,45
Baixo - 1,2 a 2,6	1	3,45
Moderado - 2,7 a 4,4	3	10,34
Alto - 4,5 a 6,5	1	3,45
Muito alto - 6,6 ou mais	23	79,31
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fonte: próprio autor.

A tabela 7 apresenta os dados a respeito da condição periodontal dos indivíduos avaliados, como o índice de placa, índice de sangramento, média da profundidade de sondagem, presença de gengivite e periodontite.

Tabela 7 – Condição periodontal dos indivíduos avaliados.

<b>Condição Periodontal</b>	<b>Média</b>	
<b>Índice de placa</b>	1,16 ± 0,45	
<b>Índice de placa (%)</b>	75,44 ± 21,05	
<b>Índice de sangramento (%)</b>	40,60 ± 18,82	
<b>Profundidade de sondagem</b>	2,30 ± 0,32	
<b>Nível de inserção clínica</b>	0,66 ± 0,72	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gengivite</b>		
Sim	21	77,78
Não	6	22,22
<b>Total</b>	<b>27*</b>	<b>100</b>
Gengivite localizada	8	34,78
Gengivite generalizada	15	65,22
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Periodontite</b>		
Sim	5	18,52
Não	22	81,48
<b>Total</b>	<b>27*</b>	<b>100</b>

\*Dois participantes negaram atendimento.

Fonte: próprio autor.

Apenas 5 (18,52%) mulheres trans apresentaram periodontite, as quais foram classificadas como periodontite estágio 2, grau B, segundo nova classificação das doenças periodontais (PAPAPANOU et al., 2018). Apenas 1 (3,45%) mulher trans

apresentou mobilidade dentária em 5 dentes com mobilidade grau 1. A presença de lesão de furca não foi observada nos indivíduos avaliados.

Em relação à presença de lesões em tecidos moles, apenas 1 (3,45%) mulher trans apresentou uma macúla acastanhada no lábio inferior, sugestiva de mácula melanótica, sendo encaminhada para biópsia.

Em relação ao impacto que a saúde bucal provoca na qualidade de vida, observou-se a média geral do escore total dos questionários analisados de  $20,41 \pm 11,35$ , com mediana de 17, sendo as pontuações mínimas e máxima obtidas de 4,0 e 46,0, respectivamente. A Tabela 8 apresenta a distribuição das respostas por categorias que compõem o índice OHIP-14.

Tabela 8 – Distribuição das respostas das questões por categorias que compõem o índice OHIP-14.

	Nunca (0)	Raramen te (1)	Às vezes (2)	Repetidam ente (3)	Sempr e (4)	Scor e Total
<b>Q1. Você teve problema para falar alguma palavra?</b>	12	3	11	0	3	37
<b>Q2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?</b>	19	2	6	2	0	20
<b>Q3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?</b>	2	3	17	6	1	58
<b>Q4. Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?</b>	7	0	14	3	5	57
<b>Q5. Você ficou preocupado?</b>	3	3	3	4	16	83

<b>Q6. Você se sentiu estressado?</b>	9	2	8	4	6	53
<b>Q7. Sua alimentação ficou prejudicada?</b>	11	4	8	1	5	42
<b>Q8. Você teve que parar suas refeições?</b>	17	3	4	4	1	25
<b>Q9. Você encontrou dificuldade para relaxar?</b>	14	0	8	2	5	42
<b>Q10. Você se sentiu envergonhado?</b>	8	1	7	3	10	63
<b>Q11. Você ficou irritada com outras pessoas?</b>	15	3	6	2	3	31
<b>Q12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades de vida diárias?</b>	20	3	4	1	1	16
<b>Q13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?</b>	16	3	4	0	6	34
<b>Q14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?</b>	20	1	5	2	1	20

Fonte: próprio autor.

A tabela 9 apresenta a distribuição das respostas de menor e maior impacto para as sete dimensões conceituais que compõem o OHIP-14.

Tabela 9- Distribuição das respostas de menor e maior impacto para as sete dimensões conceituais que compõem o OHIP-14.

<b>DIMENSÃO OHIP-14</b>	<b>Frequência menor valor atribuído - %</b>	<b>Frequência maior valor atribuído - %</b>
	<b>Nunca (0)</b>	<b>Sempre (4)</b>
<b>D1. Limitação funcional (Q1 e Q2)</b>	52,54	5,08
<b>D2. Dor física (Q3 e Q4)</b>	15,25	10,17
<b>D3. Desconforto psicológico (Q5 e Q6)</b>	20,34	37,29
<b>D4. Incapacidade física (Q7 e Q8)</b>	47,46	10,17
<b>D5. Incapacidade psicológica (Q9 e Q10)</b>	37,29	27,42
<b>D6. Incapacidade social (Q11 e Q12)</b>	59,32	6,78
<b>D7. Deficiência (Q13 e Q14)</b>	61,02	11,86

Fonte: próprio autor.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que os indivíduos avaliados do Espaço Trans do HC-UFPE e da NATRAPE eram em sua maioria mulheres trans, com idade média de  $32,52 \pm 6,54$  anos, além disso, apresentaram uma renda de até um salário mínimo por mês, ensino médio completo e tinham como atividade profissional o trabalho informal. Boa parte dos participantes do estudo não utilizava medicamentos psicoativos nem fazia uso de tabaco, drogas ilícitas, porém, o consumo de álcool foi de 71,41% da população. Entre os agravos bucais encontrados, observou-se um alto índice na média do CPOD, como também, um alto índice de presença de placa e gengivite. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos avaliados foi maior no quesito relacionado ao desconforto psicológico e na dor física.

Um estudo bastante semelhante foi realizado por Linhares (2019), no qual avaliou 26 indivíduos trans, sendo 13 homens e 13 mulheres, com o intuito de investigar as condições bucais de indivíduos transgêneros em processo de hormonização, foi observado uma idade média de  $28,23 \pm 7,6$  anos, a maioria dos entrevistados (42,3%) possuíam ensino médio completo e tinham uma renda salarial de até 2 salários mínimos, sendo a amostra construída de indivíduos do nordeste brasileiro, semelhante com a amostra e os resultados no presente estudo.

A população trans encontra bastante dificuldade no acesso aos serviços de saúde, fato esse devido ao enorme preconceito da sociedade (MELLO et al., 2011). A falta de aceitação e a marginalização que existe na sociedade com a população trans produz o desenvolvimento de comportamentos de riscos como o uso do cigarro, drogas ilícitas e condições sistêmicas, como por exemplo a infecção pelo HIV. No estudo realizado por Linhares (2019) com 26 indivíduos trans, foi observado que nenhum indivíduo avaliado fazia uso de álcool, 3 (11,5%) fazia uso de drogas ilícitas, 6 (23,1%) fazia uso de tabaco e 5 (19,2%) relataram ser ex-fumantes. No presente estudo, o uso de tabaco foi observado em 20,69% dos indivíduos avaliados. Além disso, 34,48% eram ex-fumantes. Ademais, 71,41% deles faziam uso de álcool e 37,93% faziam uso de drogas ilícitas, sendo a mais prevalente a maconha, consumida por todos os usuários de drogas ilícitas. O uso de tabaco é descrito na literatura como fator de risco para doenças, como a doença periodontal, câncer de boca e hipossalivação (HOLLIDAY; CAMPBELL; PRESHAW, 2019). Além disso, o uso de outras substâncias, como medicamentos psicoativos e drogas ilícitas estão associados com agravos na cavidade bucal, como a perda dentária, a presença de

cárie dentária e a doença periodontal (CASTRO-SILVA et al., 2017; GURPREET KAUR SAINI; PRABHAT, 2013).

No presente estudo, 17,24% dos participantes eram soropositivos. Esse percentual foi melhor que o encontrado em outros estudos, como observado no estudo transversal realizado por Manpreet et al. (2021) ao avaliar 40 indivíduos trans e comparando com 40 adultos controles, foi observado que 27,5% do grupo trans era soropositivo para HIV. Já no estudo de Lerrri et al. (2017) com intuito de avaliar as características clínicas de indivíduos trans, com amostra de 44 participantes, foi constatado que 20,5% dos avaliados consumiam álcool e apenas um indivíduo era portador do vírus HIV.

No presente estudo foi observado que mais da metade das pessoas avaliadas (55,18%) possuíam alguma redução no fluxo salivar, sendo 3,45% uma redução severa, 27,59% uma redução moderada e 24,14% uma redução leve, confrontando com os achados no estudo de Linhares (2019) no qual observou redução moderada de fluxo salivar em 61,54% dos indivíduos trans avaliados. A redução do fluxo salivar, decorrente de vários fatores, está associada a desconfortos bucais e à qualidade de vida dos indivíduos. As alterações salivares são efeitos secundários de diversas anormalidades como por exemplo: tratamento oncológico com radioterapia de cabeça e pescoço; diabetes mellitus, pela falta de insulina, conseqüentemente, ao maior acometimento de cáries dentárias; distúrbios hormonais; distúrbios neurológicos; doenças autoimunes; deficiência de vitamina C e ao uso de medicamentos psicoativos, sendo esses medicamentos utilizados em 27,59% da amostra do presente estudo (BHARDWAJ; BHARDWAJ, 2012; CASTRO-SILVA et al., 2017; KANG et al., 2017; RANDALL et al., 2013).

Sabe-se que a utilização de medicamentos anti-hipertensivos possuem como efeito colateral a redução do fluxo salivar (CASTRO-SILVA et al., 2017). No presente estudo, a hipertensão foi observada em 6,90% nos participantes da pesquisa, porém, apenas 1 (3,45%) indivíduo utilizava medicamento para a hipertensão. No estudo de Linhares (2019), não foi observado diabéticos ou hipertensos nos indivíduos avaliados.

O estado de saúde bucal de transgêneros é preocupante e apresenta índices alarmantes, sendo necessária uma atenção imediata. As pessoas transgêneros e não conformes de gênero são um conjunto marginalizado da população que continua a experimentar desigualdades nos cuidados de saúde (MANPREET et al., 2021). No

estudo de Kumar e Rai (2022) ao avaliarem 153 pacientes transgêneros HIV positivo na Índia, observaram que 28,10% deles possuíam bolsa periodontal de 4 a 5mm de profundidade, além disso, a perda de inserção de 6 mm a 8 mm foi encontrada na maioria (37,25%) dos participantes e o score de CPOD médio encontrado foi de 1,424. Divergindo do encontrado no presente estudo, no qual foi constatado um CPOD médio de 13,20. Ademais, no estudo de Samuel, Muragaboopathy e Patil (2018) ao avaliarem a associação entre o status de HIV de transgêneros de alto risco, barreiras autopercebidas em relação aos cuidados bucais e o estigma dos residentes e a vontade de tratar durante o atendimento odontológico na comunidade entre 212 transgêneros do sul da Índia, foi observado uma média no CPOD de 3,67 e de profundidade de sondagem de 4,2mm, fato esse provavelmente devido ao alto índice de uso de tabaco (93,2%). No presente estudo, no entanto, foi observada uma média de profundidade de sondagem de 2,30mm.

Dentre as doenças periodontais está a gengivite, processo inflamatório restrito ao tecido gengival e a periodontite, quando há uma invasão para o tecido ósseo, sendo uma desordem multifatorial e caracterizada pela destruição progressiva da inserção dentária sendo sua prevalência aumentada conforme a idade aumenta (STEFFENS; MARCONTONIO, 2018). No presente estudo, a presença de periodontite foi observada em apenas 18,52% dos participantes da pesquisa. No estudo de Linhares (2019), por sua vez, nenhum paciente trans avaliado foi diagnosticado com periodontite fato esse devido à baixa idade da população estudada, sendo a periodontite mais prevalente em indivíduos com idades superiores. A presença de gengivite foi observada menos da metade (46,2%) dos pacientes avaliados no estudo de Linhares (2019), divergindo com os achados no presente pesquisa no qual foi observada a presença de gengivite em 85,19% dos indivíduos trans avaliados. A diferença observada está atrelada à diferença na média do índice de sangramento, no qual, no presente estudo foi de  $40,60 \pm 18,82$ , já no estudo de Linhares (2019) essa média foi de apenas  $10,5 \pm 7,8\%$ .

No estudo de Manpreet et al. (2021), a estomatite oral por nicotina e a leucoplasia foram observadas em 27,5% e 20%, respectivamente, nos indivíduos avaliados. No presente estudo, foi observado que apenas uma mulher trans (3,45%) possuía uma mácula acastanhada no lábio inferior. Já no estudo de Linhares (2019) 4 (15,4%) participantes apresentaram algum tipo de lesão, sendo 2 (15,4%) transgêneros masculinos e 2 (15,4%) transgêneros femininos. Estas foram duas

lesões eritematosas, uma lesão branca e outra hipertrófica. Manpreet et al. (2021) ainda concluem que a má saúde bucal e alterações da mucosa oral foram relatados em adultos transgêneros que apresentaram maior taxa de fatores de risco comportamentais, como consumo de tabaco e álcool.

O OHIP-14 é um bom instrumento de avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida, pois a autopercepção sobre a sua própria saúde bucal traz um diagnóstico mais próximo a condição de saúde real do indivíduo. Além disso, o instrumento que tenha como finalidade a coleta de dados deve ser prático, ter baixo custo e não possuir grande quantidade de perguntas. No presente estudo, aplicou-se o instrumento OHIP-14 pela sua confiabilidade e precisão para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo (OLIVEIRA, 2015; SILVA et al., 2010).

Das questões pertencentes ao instrumento OHIP-14, as relacionadas a existência de vergonha, dores na boca ou nos dentes, incômodo ao comer algum alimento e preocupação por fatores relacionados a saúde bucal foram as que mais pontuaram, ou seja, aquelas que demonstraram impactar a qualidade de vida dos indivíduos trans. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo sobre o impacto da perda dentária na qualidade de vida de Silva et al. (2010), no qual avaliou o impacto da perda dentária na qualidade de vida em usuários do SUS com idade média de 59,1 anos. Neste, a questão sobre incômodo ao comer por causa de problemas na cavidade bucal e a questão sobre preocupação com a situação da boca e da dentadura foram as que obtiveram maiores resultados.

Diferentemente aos resultados obtidos no presente estudo, no qual os indivíduos não perceberam diferença significativa sobre piora na alimentação, Silva et al. (2010), ao avaliarem o impacto da perda dentária na qualidade de vida, verificaram que a questão sobre a impressão de que a alimentação ficou pior por causa de problemas bucais teve maior impacto na qualidade de vida. Em contrapartida, as questões sobre incapacidade de realizar atividades diárias e a piora no sabor dos alimentos foram as que menos pontuaram, ou seja, são questões que menos impactam na qualidade de vida. Assim com os resultados obtidos no presente estudo, no qual a incapacidade de realizar atividades diárias e a piora do sabor dos alimentos, foram as questões que obtiveram os menores scores. Esses resultados também foram observados no estudo de Pereira, Lopes e De Oliveira (2013), ao avaliarem os impactos das condições bucais em mulheres usuárias e não usuárias de terapia hormonal no Brasil.

No presente estudo, a questão que se referia ao indivíduo se sentir envergonhado por questões relacionada a saúde bucal foi a segunda que obteve maior pontuação. Silva et al. (2010) também encontraram a vergonha como um dos fatores de maior pontuação. Demonstrando que muitos indivíduos consideram mais importante a função estética dos dentes que a função mastigatória. A preocupação relatada no presente estudo, em alguns aspectos, estava associada a questões estéticas.

Alvarenga et al. (2011) avaliou o impacto de saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos do estado de São Paulo, não encontraram a ocorrência de casos em que houve a incapacidade de o indivíduo realizar suas atividades diárias, corroborando com os achados do presente estudo onde apenas 5 indivíduos, dos 29 que compõem a amostra total, relataram “às vezes” terem a rotina afetada pela influência da saúde bucal na qualidade de vida. O resto da amostra classificou como “nunca” (n=20), “raramente” (n=1), “repetidamente” (n=2) e “sempre” (n=1) haver a incapacidade de realizar suas atividades diárias.

Em concordância com o estudo de Silva et al. (2010), houve predomínio da dimensão conceitual de desconforto psicológico, que compreende “sentir-se preocupado com a saúde bucal” e “sentir-se estressado por problemas relacionados a boca e estruturas adjacentes”. Além disso, a dimensão de dor física, que compreende “Sentir dores na boca ou nos dentes” e “Sentir-se incomodado ao comer algum alimento”, seguida da dimensão de desconforto psicológico, foram as dimensões que mais pontuaram.

No estudo de Silva et al. (2010), os autores constataram que de acordo com a frequência da resposta sempre, as dimensões de maior impacto na qualidade de vida foram de desconforto psicológico, inabilidade psicológica, inabilidade física e dor. Ao associar com os resultados obtidos no presente estudo, foi observado também maior frequência da resposta sempre na dimensão de desconforto psicológico. Demonstrando, assim, que questões relacionadas a preocupação com a situação da boca e da saúde bucal em geral impactam na qualidade de vida dos indivíduos.

O uso de questionários como o empregado no presente estudo tem permitido obter conhecimento sobre as condições bucais que podem afetar a qualidade de vida do indivíduo. Por isso, o amplo acesso ao tratamento odontológico é uma alternativa para solucionar diversas necessidades clínicas como a dor física, por exemplo, que foi relatada como uma das principais dimensões conceituais que afetaram os usuários

desse estudo. Dessa forma, é importante a abordagem multidisciplinar na avaliação de saúde bucal de uma população pois é importante avaliarmos além dos parâmetros objetivos clínicos, as individualidades dos indivíduos (ALVARENGA et al., 2011; PEREIRA; LOPES; DE OLIVEIRA, 2013; SILVA et al., 2010).

O presente estudo teve limitação uma amostra pequena, distribuição desigual de homens e mulheres trans e nenhum idoso.

Sobretudo, é importante que tenha discussões a respeito da formação profissional dos trabalhadores da saúde que, em conjunto, poderá implementar medidas para capacitar e desenvolver habilidades necessárias para o atendimento dessa população, além disso, formular políticas de saúde para a população trans enfatizando a importância de um acompanhamento por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, sobretudo o cirurgião-dentista.

## **7 CONCLUSÃO**

É possível concluir que a população trans estudada apresenta alta prevalência de cárie, gengivite e perda dental, bem como alteração no fluxo salivar. A condição bucal causou impacto na qualidade de vida, relacionada principalmente a desconforto psicológico e a dor física.

## REFERÊNCIAS

- AHN, Y. B. et al. The association of hypertension with periodontitis is highlighted in female adults: Results from the Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 42, n. 11, p. 998–1005, 2015.
- ALLUKIAN JR., M. The Neglected Epidemic and the Surgeon General's Report: A Call to Action for Better Oral Health. **American Journal of Public Health**, v. 90, p. 843–845, 2008.
- ALVARENGA, F. A. DE S. et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. **Rev Odontol UNESP**, v. 40, n. 3, p. 118–124, 2011.
- ANAND, V. et al. Influence of hormones in periodontium – A review. **International Journal of Research in Dentistry**, v. 1, n. 2, p. 1–14, 2012.
- ANWAR KHAN, P.; MALIK, A.; SUBHAN KHAN, H. Profile of candidiasis in HIV infected patients. **Iranian Journal of Microbiology**, v. 4, n. 4, p. 204–209, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Diretrizes Para Procedimentos Clínicos Em Odontopediatria**. 3. ed. [s.l: s.n.].
- BARROS, S. P. et al. Gingival Crevicular as a Source of Biomarkers for Periodontitis. **Periodontol.** 2000., v. 70, n. 1, p. 53–64, 2016.
- BAZARGAN, M.; GALVAN, F. Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 1, 2012.
- BHARDWAJ, A.; BHARDWAJ, S. V. Effect of Androgens, Estrogens and Progesterone on Periodontal Tissues. **Journal of Orofacial Research**, v. 2, p. 165–170, 2012.
- BRASIL. A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco. **ANVISA**, 2009.
- BRASIL. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. v. 1, 2013.
- BRASIL. **Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (ARPEN)**.
- CAGNACCI, A.; VENIER, M. The controversial history of hormone replacement therapy. **Medicina (Lithuania)**, v. 55, n. 9, 2019.
- CARLSTRÖM, R.; EK, S.; GABRIELSSON, S. 'Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 35, n. 2, p. 600–607, 2021.

- CASTRO-SILVA, I. I. et al. Relação entre alterações salivares e terapia medicamentosa em adultos jovens: um estudo transversal. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 18, n. 2, p. 17–24, 2017.
- CASTRO, R. DE A. L.; PORTELA, M. C.; LEÃO, A. T. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal Cross-cultural adaptation of quality of life indices for oral health. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2275–2284, 2007.
- CHAPPLE, I. L. C. et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of periodontology**, v. 89, n. December 2017, p. S74–S84, 2018.
- CHIPKIN, S. R.; KIM, F. Ten Most Important Things to Know About Caring for Transgender Patients. **American Journal of Medicine**, v. 130, n. 11, p. 1238–1245, 2017.
- CONARD, L.; SCHWARTZ, S. Supporting and caring for transgender and gender-expansive individuals in the dental practice. **J Dent Child**, v. 86, n. 3, p. 173–179, 2019.
- CONCEIÇÃO, D. S. L. DA. **Avaliação de pacientes transgêneros por densitometria óssea**. [s.l.] Faculdade Maria Milza, 2021.
- CORRÊA-FARIA, P. et al. Incidence of dental caries in primary dentition and risk factors: a longitudinal study. **Brazilian Oral Research**, v. 30, n. 1, p. 1–8, 2016.
- CORTINES, A. A. DE O. et al. Developmental defects of enamel in the deciduous incisors of infants born preterm: Prospective cohort. **Oral Diseases**, v. 25, n. 2, p. 543–549, 2019.
- COSTA, F. S. et al. Developmental defects of enamel and caries in primary teeth. **Evidence-Based Dentistry**, v. 18, n. 3, p. 72–73, 2017.
- DE MOURA-GREC, P. G. et al. Obesity and periodontitis: systematic review and meta-analysis. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1763–1772, 2014.
- DE SOUZA, M. H. T. et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 31, n. 4, p. 767–776, 2015.
- DINIZ, M. B. et al. Alterações orais em crianças prematuras e de baixo peso ao nascer: A importância da relação entre pediatras e odontopediatras. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 3, p. 449–455, 2011.

- EDMISTON, E. K. et al. Opportunities and Gaps in Primary Care Preventative Health Services for Transgender Patients: A Systematic Review. **Transgender Health**, v. 1, n. 1, p. 216–230, 2016.
- ENGEL, L. et al. Assessment of Quality of Life of Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents in Melbourne, Australia, 2017-2020. **JAMA network open**, v. 6, n. 2, p. 1–15, 2023.
- ENGELMANN, J. L. et al. Association between dental caries and socioeconomic factors in schoolchildren - A multilevel analysis. **Brazilian Dental Journal**, v. 27, n. 1, p. 72–78, 2016.
- FDI, W. D. F. **The challenge of oral disease – a call for global action. The oral health atlas**. Geneva: [s.n.].
- FERREIRA, S. H. et al. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: Prevalence, severity, and associated factors. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 17, n. 4, p. 289–296, 2007.
- FRIEDLANDER, A. H. The physiology, medical management and oral implications of menopause. **Journal of the American Dental Association**, v. 133, n. 1, p. 73–81, 2002.
- GAMBHIR, R.; GUPTA, T. Need for oral health policy in India. **Annals of Medical and Health Sciences Research**, v. 6, n. 1, p. 50, 2016.
- GÓMEZ-GIL, E. et al. Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. **Qual Life Res**, v. 13, 2013.
- GRIFFIN, S. O. et al. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 3, p. 411–418, 2012.
- GURPREET KAUR SAINI, N. D. G.; PRABHAT, K. C. Drug addiction and periodontal diseases. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 17, n. 5, p. 587–591, 2013.
- HARIRI, R.; ALZOUBI, E. E. Oral manifestations of menopause. **Journal of Dental Health Oral Disorders & Therapy Review**, v. 14, n. 12, p. 306–309, 2017.
- HEIMA, M. et al. Dental Fear among Transgender Individuals - A Cross-Sectional Survey. **Spec Care Dentist**, v. 37, p. 212–222, 2017.
- HEMBREE, W. C. et al. Endocrine treatment of transsexual persons: An endocrine society clinical practice guideline. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 94, n. 9, p. 3132–3154, 2009.

- HEMBREE, W. C. et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An endocrine society\* clinical practice guideline. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 102, n. 11, p. 3869–3903, 2017.
- HOLLIDAY, R. S.; CAMPBELL, J.; PRESHAW, P. M. Effect of nicotine on human gingival , periodontal ligament and oral epithelial cells . A systematic review of the literature. **Journal of Dentistry**, v. 86, n. April, p. 81–88, 2019.
- HUMBLE, R. M. et al. Common Hormone Therapies Used to Care for Transgender Patients Influence Laboratory Results. **The journal of applied laboratory medicine**, v. 3, n. 5, p. 799–814, 2019.
- IDE, R. et al. Relationship between cigarette smoking and oral health status. **J Occup Health**, v. 44, n. 1, p. 6–11, 2002.
- JACOBS, R. et al. Long-term bone mass evaluation of mandible and lumbar spine in a group of women receiving hormone replacement therapy. **European Journal of Oral Sciences**, v. 104, n. 1, p. 10–16, 1996.
- JANSSON, L. Association between alcohol consumption and dental health. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 35, n. 5, p. 379–384, 2008.
- JARDIM, L. M. M. P. et al. Sexual Function and Quality of Life in Brazilian Transgender Women Following Gender-Affirming Surgery: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 23, p. 1–10, 2022.
- KANG, M. et al. Facilitated saliva secretion and reduced oral inflammation by a novel artificial saliva system in the treatment of salivary hypofunction. **Drug Design, Development and Therapy**, v. 11, p. 185–191, 2017.
- KELLESARIAN, S. V. et al. “Low Testosterone Levels in Body Fluids Are Associated With Chronic Periodontitis”: A Reality or a Myth? **American Journal of Men’s Health**, v. 11, n. 2, p. 443–453, 2017.
- KING, W.; HUGHTO, J. M. W.; OPERARIO, D. Transgender stigma: A critical scoping review of definitions, domains, and measures used in empirical research. **Soc Sci Med.**, v. 176, n. 1, p. 1–27, 2021.
- KRAMER, A. C. A. et al. Multiple Socioeconomic Factors and Dental Caries in Swedish Children and Adolescents. **Caries Research**, v. 52, n. 1–2, p. 42–50, 2018.
- KUMAR, G.; RAI, S. Assessment of oral health status and treatment needs of HIV positive transgenders in Odisha - a cross-sectional study. **J Prev Med Hyg.**, v. 63, n. 2, p. 320–324, 2022.
- LERRI, M. et al. Clinical Characteristics in a Sample of Transsexual People. **RBGO**

**Gynecology and Obstetrics**, v. 39, n. 10, p. 545–551, 2017.

LINHARES, C. M. DE V. **Condições bucais de transgêneros em processo de hormonização**, 2019.

LUDWIG, D. C.; MORRISON, S. D. Should Dental Care Make a Transition? **Journal of the American Dental Association**, v. 149, n. 2, p. 79–80, 2018.

LUIZ, R. R.; COSTA, A. J. L.; NADANOVSKY, P. **Epidemiologia e Bioestatística na Pesquisa Odontológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

LUKACS, J. R. Gender differences in oral health in South Asia: Metadata imply multifactorial biological and cultural causes. **American Journal of Human Biology**, v. 23, n. 3, p. 398–411, 2011.

MACDONALD, D. W. et al. “I just want to be treated like a normal person”: Oral health care experiences of transgender adolescents and young adults. **Journal of the American Dental Association**, v. 150, n. 9, p. 748–754, 2019.

MACDONALD, D. W. et al. Transgender youth and oral health: a qualitative study. **Journal of LGBT Youth**, v. 19, n. 1, p. 92–106, 2022.

MACHUCA, G. et al. Clinical indicators of periodontal disease in patients with coronary heart disease: A 10 years longitudinal study. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 17, n. 4, 2012.

MACRI, D.; WOLFE, K. My preferred pronoun is she: Understanding transgender identity ANA oral health care needs. **Canadian Journal of Dental Hygiene**, v. 53, n. 2, p. 110–117, 2019.

MANPREET, K. et al. Oral health status among transgender young adults: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, p. 1–6, 2021.

MARCHESAN, J. T. et al. Flossing Is Associated with Improved Oral Health in Older Adults. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 9, p. 1047–1053, 2020.

MARTELLO, R. P.; JUNQUEIRA, T. P.; LEITE, I. C. G. Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 1, p. 99–108, 2012.

MAYMONE, M. B. C. et al. Benign oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 81, n. 1, p. 43–56, 2019.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sex**

**salud soc**, v. 9, p. 7–28, 2011.

METELKO, Z. et al. Pergamon THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): POSITION PAPER FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Soc. Sci. Med**, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995.

MING, J.; ZHUONENG, L.; GUANGXUN, Z. Protective role of flavonoid baicalin from *Scutellaria baicalensis* in periodontal disease pathogenesis: A literature review. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 38, n. 1095, p. 11–18, 2018.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; BARBOSA, R. M. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saude Publica**, v. 35, n. 4, p. 2–5, 2019.

MUELLER, A. et al. Body composition and bone mineral density in male-to-female transsexuals during cross-sex hormone therapy using gonadotrophin-releasing hormone agonist. **Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes**, v. 119, n. 2, p. 95–100, 2011.

OLIVEIRA, M. A. C. DE. **Reprodutibilidade de questionários de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (SOHO-5 e OHIP-14)**. [s.l.] Universidade Federal da Paraíba, 2015.

PAPAPANOU, P. N. Periodontal diseases: epidemiology. **Annals of periodontology / the American Academy of Periodontology**, v. 1, n. 1, p. 1–36, 1996.

PAPAPANOU, P. N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of periodontology**, v. 89, n. December 2017, p. S173–S182, 2018.

PARISH, C.; SANTELLA, A. A qualitative study of rapid HIV testing and lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer competency in the oral health setting: practices and attitudes of New York State dental directors. **Oral Health Prev Dent**, v. 16, n. 4, p. 333–338, 2018.

PEREIRA, F. M. B. G.; LOPES, F. F.; DE OLIVEIRA, A. E. F. Impact of self-perceived oral conditions on hormone therapy users and non-users. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada**, v. 13, n. 3, p. 259–264, 2013.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century - The approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 31, n. SUPPL. 1, p. 3–24, 2003.

PETRY, A. R. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de

- sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. TT - [Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation]. **Rev Gaucha Enferm**, v. 36, n. 2, p. 70–75, 2015.
- PRASANNA, J. et al. Detrimental consequences of women life cycle on the oral cavity. **Journal of Oral Research and Review**, v. 10, n. 1, p. 39, 2018.
- RANDALL, K. et al. Analysis of Factors Influencing the Development of Xerostomia during Intensity-Modulated Radiotherapy. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.**, v. 23, n. 1, p. 772–779, 2013.
- REISNER, S. L. et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. **The Lancet**, v. 388, n. 10042, p. 412–436, 2016.
- ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517–2525, 2016.
- SAMARAWICKRAMA, D. Y. D. Saliva substitutes: How effective and safe are they? **Oral Diseases**, v. 8, n. 4, p. 177–179, 2002.
- SAMUEL, S. R.; MURAGABOOPATHY, V.; PATIL, S. Transgender HIV status, self-perceived dental care barriers, and residents' stigma, willingness to treat them in a community dental outreach program: Cross-sectional study. **Special Care in Dentistry**, v. 38, n. 5, p. 307–312, 2018.
- SANZ, M. et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, n. 3, p. 268–288, 2020.
- SHAMRANY, M. AL. Oral health-related quality of life : a broader perspective. **La Revue de Santé de la Méditerranée orientale**, v. 12, n. 6, p. 894–901, 2006.
- SHROUT, M. K. et al. Comparison of Morphological Measurements Extracted From Digitized Dental Radiographs With Lumbar and Femoral Bone Mineral Density Measurements in Postmenopausal Women. **Journal of Periodontology**, v. 71, n. 3, p. 335–340, 2000.
- SILVA, M. E. DE S. E et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida Impact of tooth loss in quality of life. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 841–850, 2010.
- SILVEIRA, M. F. et al. Cárie dentária e fatores associados entre adolescentes no norte do estado de Minas Gerais, Brasil: Uma análise hierarquizada. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3351–3364, 2015.
- SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284–290, 1997.
- SLADE, G.; SPENCER, A. Development and evaluation of the Oral Health Impact

- Profile. **Community Dent. Health.**, v. 11, p. 3–11, 1994.
- SPEZZIA, S. Inter-relação entre hormônios sexuais e doenças periodontais nas mulheres. **Brazilian Journal Periodontology**, v. 26, n. 2, p. 40–47, 2016.
- STAMPFER, M. J.; COLDITZ, G. A. Estrogen replacement therapy and coronary heart disease: A quantitative assessment of the epidemiologic evidence. **Preventive Medicine**, v. 20, n. 1, p. 47–63, 1991.
- STARFIELD, B. IMPROVING EQUITY IN HEALTH: A RESEARCH AGENDA. **Primary Care**, v. 31, n. 3, p. 545–566, 2001.
- STEFFENS, J. P.; MARCONTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 4, p. 189–197, 2018.
- TAL, S.; BERNER, Y.; LEVY, S. Influence of estrogen replacement therapy on cognitive function and dementia in postmenopausal women. **Harefuah**, v. 137, n. 12, p. 636–639, 1999.
- TANASIEWICZ, M.; HILDEBRANDT, T.; OBERSZTYN, I. Xerostomia of various etiologies: A review of the literature. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v. 25, n. 1, p. 199–206, 2016.
- THOMSON, W. M.; BRODER, H. L. Oral – Health – Related Quality of Life in Children and Adolescents. **Pediatric Clinics of NA**, v. 65, n. 5, p. 1073–1084, 2018.
- TONETTI, M. S. et al. Impact of the Global Burden of Periodontal Diseases on Health, Nutrition and Wellbeing of Mankind: a Call for Global Action. **J. Clin. Periodontol.**, v. 44, n. 1, p. 456–462, 2017.
- TONETTI, M. S.; GREENWELL, H.; KORNMAN, K. S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. **Journal of periodontology**, v. 89, n. February, p. S159–S172, 2018.
- VITA, R. et al. Changes in hormonal and metabolic parameters in transgender subjects on cross-sex hormone therapy: A cohort study. **Maturitas**, v. 107, p. 92–96, 2018.
- VLOT, M. C. et al. Effect of pubertal suppression and cross-sex hormone therapy on bone turnover markers and bone mineral apparent density (BMAD) in transgender adolescents. **Bone**, v. 95, p. 11–19, 2017.
- VOS, T. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 390, n. 10100, p. 1211–1259, 2017.

WOODRUFF, J. D.; PICKAR, J. H. Incidence of endometrial hyperplasia in postmenopausal women taking conjugated estrogens (Premarin) with medroxyprogesterone acetate or conjugated estrogens alone. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 170, n. 5, p. 1213–1223, 1994.

YI, M. et al. Hormone and implant osseointegration: Elaboration of the relationship among function , preclinical , and clinical practice. **Front Mol Biosci.**, n. 9, p. 1–19, 2022.

YIENGPRUGSAWAN, V. et al. Oral Health-Related Quality of Life among a large national cohort of 87 , 134 Thai adults. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 9, n. 1, p. 42, 2011.

ZHOU, X. et al. Oral health in China: from vision to action. **International Journal of Oral Science**, v. 10, n. 1, 2018.

ZIEL, H. K.; FINKLE, W. D. Increased risk of endometrial carcinoma among users of conjugated estrogens. **Nejm**, v. 299, p. 230–234, 1978.

**APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO****FICHA DE AVALIAÇÃO**

Nome social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_

Sexo cromossômico: \_\_\_\_\_ Gênero declarado: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade:

( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Ensino médio completo ( ) Ensino médio incompleto

( ) Graduação completa ( ) Graduação incompleta

( ) Pós-graduação

Atividade profissional: \_\_\_\_\_

Renda salarial: SM = R\$1212,00

( ) até um SM ( ) de 1 a 2 a SM ( ) mais de 10 SM

( ) de 2 a 3 SM ( ) mais de 4 SM

Uso de hormônio: Não ( ) Sim ( ) Qual(is): \_\_\_\_\_

Tempo de uso: \_\_\_\_\_ meses/anos Dosagem: \_\_\_\_\_

Uso de tabaco: Não ( ) Sim ( ) Quantidade/dia: \_\_\_\_\_ Tempo: \_\_\_\_\_ anos

Ex-fumante ( ) Tempo: \_\_\_\_\_ anos

Uso de álcool: Não ( ) Sim ( ) Frequência: \_\_\_\_\_

Uso de outras drogas ilícitas: Não ( ) Sim ( ) Qual(is): \_\_\_\_\_

Possui alguma doença sistêmica? Sim ( ) Não ( )

Caso positivo qual (is): \_\_\_\_\_

Uso de medicamentos: Não ( ) Sim ( ) Qual(is): \_\_\_\_\_

Tempo de uso: \_\_\_\_\_ meses/anos Dosagem: \_\_\_\_\_

Faz uso de algum medicamento psicoativo? Sim ( ) Não ( )

Caso positivo qual (is): \_\_\_\_\_

Bruxismo: Presença ( ) Ausência ( ) Dor na ATM: Presença ( ) Ausência ( )

Teste de fluxo salivar: \_\_\_\_\_ ml/min

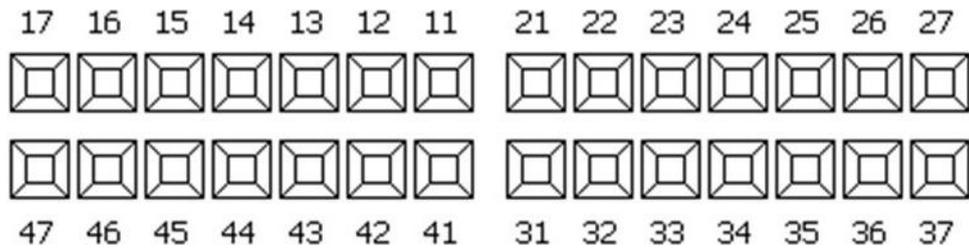
Situação odontológica:

Nº de dentes na maxila: \_\_\_\_\_ Nº de dentes na mandíbula: \_\_\_\_\_

Índice CPOD individual (dentes cariado, perdidos e obturados):

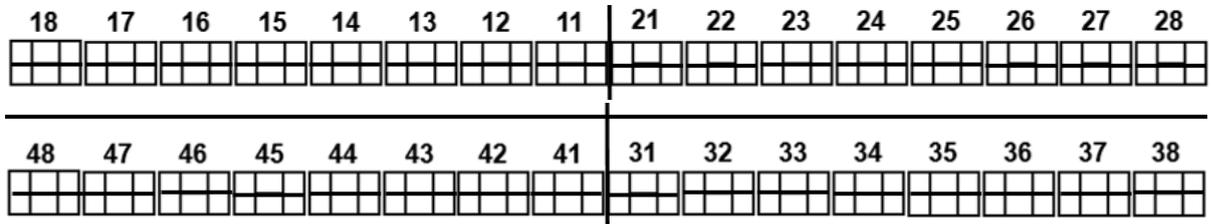
\_ (C) + \_ (P) + \_ (O) = \_

Índice de placa: \_\_\_\_\_



grau 0 - ausência de placa | grau 1 - placa revelada pelo deslizamento da sonda periodontal pela margem gengival | grau 2 - placa clinicamente visível | grau 3 - placa abundante

Índice de sangramento



Lesões bucais	SIM	NÃO	Características	Local
Patologias das mucosas				
Lesão escamosa				
Lesão vesículo-bolhosa				
Lesão branca				
Lesão hipertrófica				
Lesão pigmentada				
Lesão eritematosa				

Nível de inserção clínica e profundidade de sondagem

		EXAME															
		D	V	M											M	V	D
		P													P		
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
DENTE																	
PS																	
REC																	
NIC																	
MOBIL																	
FURCA																	
<hr/>																	
DENTE																	
PS																	
REC																	
NIC																	
MOBIL																	
FURCA																	

PS= profundidade de sondagem / REC = recessão / NIC = nível de inserção clínica / MOBIL = mobilidade

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “Condição bucal e qualidade de vida de indivíduos transgêneros em processo de hormonização”, que está sob a responsabilidade do pesquisador Hugo Angelo Gomes de Oliveira, Universidade Federal de Pernambuco, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife – PE – CEP: 50670-901 – Tel: 81 99932-8187 – Email: hugoangeloo@gmail.com.

Está sob a orientação de: Andrea dos Anjos Pontual de Andrade Lima Telefone: 81 98864-5800, e-mail: pontual.andrea@gmail.com e de Daniela da Silva Feitosa Telefone: 81 98555-2517, e-mail: daniela.feitosa@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Cirurgiões-dentistas têm a responsabilidade de oferecer cuidados a todos os indivíduos e conhecer as necessidades e particularidades de todas as populações inclusive da população transgênero. O estigma e o preconceito afetam o acesso à assistência odontológica e os cirurgiões-dentistas são citados como os profissionais

de saúde que mais frequentemente negam atendimento à população trans. Considerando a iminente necessidade de conhecimento pelos cirurgiões dentistas das necessidades da população trans no sentido de oferecer cuidado/assistência adequado, este estudo terá como objetivo avaliar a condição bucal e qualidade de vida dos indivíduos trans em processo de hormonização. Metodologia: O presente estudo, descritivo e transversal de abordagem quantitativa, será realizado na clínica do curso de Odontologia da UFPE. A amostra será constituída de indivíduos trans usuários do espaço Trans do Hospital das Clínicas da UFPE e que estão em processo de hormonização. Serão incluídos os indivíduos que aceitarem participar da pesquisa independentemente do sexo cromossômico com idade a partir de 18 anos. Os dados serão coletados em duas etapas. Na primeira, será aplicado questionário para coleta de dados sociodemográfico, condição de saúde e os hábitos dos indivíduos. Em seguida, será realizado o exame bucal com duração aproximada de uma hora, para analisar a prevalência de dentes cariados, perdidos e obturados, de doenças periodontais, de lesões bucais e de alterações no fluxo salivar. Adicionalmente, será avaliada a qualidade de vida por meio de questionário.

**RISCOS:**

Este estudo pode trazer um risco mínimo para os seus participantes, que seria o constrangimento por responder às perguntas do questionário. Entretanto, este risco pode ser minimizado pois o questionário será aplicado em ambiente privativo. Além disso, será garantido o anonimato, bem como o indivíduo poderá retirar o consentimento de participação em qualquer momento. Ademais, existe o risco de desconforto durante o exame bucal para avaliação do CPOD, do periodonto e de lesões bucais, que consistem em um exame odontológico preconizado para ser realizado em intervalos de 6 a 12 meses na população em geral. Com relação ao exame, também é garantido ao(à) participante desistir em qualquer momento.

**BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários:

Como benefício direto, salienta-se que os participantes serão esclarecidos sobre sua condição bucal, bem como serão instruídos com relação a medidas preventivas para cárie, doenças periodontais e câncer bucal. Ademais, os participantes receberão tratamento periodontal realizado pelo pesquisador e serão encaminhados para atendimento odontológico relacionado a outras especialidades

em projeto de extensão desenvolvido na UFPE. Além disso, a partir da coleta de dados, este trabalho identificará a condição bucal de uma população trans e a influência na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Assim, produziremos dados que podem ser utilizados em políticas de atenção à saúde bucal voltadas a populações trans.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevista e exame clínico) ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da professora Andrea dos Anjos Pontual no Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva, da Universidade Federal de Pernambuco, 4ª Travessa Professor Artur de Sá, s/n. Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-521. Telefone: (81) 2126-8342, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em caso de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

---

(assinatura do pesquisador)

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Condição bucal e qualidade de vida de indivíduos transgêneros em processo de hormonização”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO OHIP-14

## OHIP-14

*(Brazilian version of the short-form of the Oral Health Impact Profile)*

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:

Perguntas	Respostas				
	Nunca	Raramente	As Vezes	Repetidame	Sempre
1 – você teve problemas para falar alguma palavra?					
2-você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?					
3-você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4 – você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?					
5 – você ficou preocupada?					
6 – você se sentiu estressada?					
7 – sua alimentação ficou prejudicada?					
8 – você teve que parar suas refeições?					
9 – você encontrou dificuldade para relaxar?					
10 – você se sentiu envergonhada?					
11 – você ficou irritada com outras pessoas?					
12-você teve dificuldade para realizar suas atividades de vida diárias?					
13 – você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?					
14 – você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?					
Pontuação					
Total:					

Opções de Respostas:

Nunca (0);

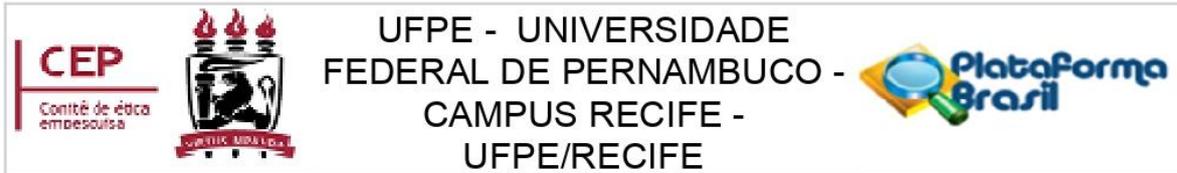
Raramente (1);

Às vezes (2);

Repetidamente (3);

Sempre (4)

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÃO BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS EM PROCESSO DE HORMONIZAÇÃO

**Pesquisador:** Hugo Angelo Gomes de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 54476821.8.0000.5208

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.267.350

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa para dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPE, sob a orientação Dra. Andrea dos Anjos Pontual de Andrade Lima.

Trata-se de um estudo descritivo e transversal de abordagem quantitativa a ser realizado na Clínica do Curso de Odontologia da UFPE. A amostra será constituída de 107 participantes, levando em consideração um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, constituída pela população trans em processo de hormonização usuária do Espaço Trans do Hospital das Clínicas da UFPE (HC-UFPE).

O recrutamento dos participantes será realizado a partir de ligação telefônica aos usuários do espaço trans do HC-UFPE. Serão apresentadas informações sobre o estudo (breve introdução e objetivo), bem como convite de participação do estudo, garantindo atendimento ou encaminhamento, caso necessidade de atendimento odontológico seja identificada.

#### Critérios de Inclusão

Serão incluídos os indivíduos com idade a partir de 18 anos em processo de hormonização

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.267.350

atendidos no Espaço TRANS do HC-UFPE e que aceitem participar da pesquisa independente do sexo cromossômico.

#### Critérios de Exclusão

Serão excluídos indivíduos que fizeram uso de antibióticos até 30 dias antes do exame bucal.

#### Instrumentos de Coleta, análise e interpretação dos dados

Os dados serão coletados pelo pesquisador principal em duas etapas. Na primeira, será aplicado um questionário contendo dados tais como: sexo cromossômico, sexo declarado, idade, escolaridade, estado civil, renda salarial familiar, uso de álcool, uso de drogas ilícitas, uso do tabaco, etc. Em seguida, será realizado o exame bucal no Núcleo de Acolhimento e Pronto Atendimento (NAPA) do curso de Odontologia da UFPE. O exame será realizado por examinador único treinado e calibrado. A calibração incluirá exame e registro dos parâmetros clínicos de 5 indivíduos não incluídos na amostra do estudo. Após uma semana, o exame será novamente realizado para fins de obtenção da concordância intraexaminador por meio do teste Kappa de Cohen. Serão utilizados instrumentos odontológicos clínicos para avaliação (odontoscópio, pinça clínica, sonda exploradora e sonda periodontal), em um equipo odontológico próprio para o atendimento, sob luz artificial. Todos os registros clínicos serão realizados pelo mesmo examinador previamente treinado, conforme descrito a seguir:

- a) avaliação dentária – as condições dentárias serão avaliadas por meio do índice CPOD, que indica o número médio de dentes permanentes cariados (C), perdidos (P) (extraídos e com extração indicada) e obturados (O) por pessoa, em determinado local e período;
- b) avaliação periodontal – consistirá no registro dos seguintes parâmetros clínicos: índice de placa, índice de sangramento sulcular, profundidade de sondagem, recessão gengival, nível de inserção clínica, lesão de furca, mobilidade dental;
- c) avaliação de lesões bucais - as lesões bucais serão avaliadas levando em consideração a presença ou ausência de lesões nas mucosas bucais. Em caso de presença, a lesão será caracterizada como lesão escamosa, lesão vesículo-bolhosa, lesão branca, lesão hipertrófica, lesão pigmentada e/ou lesão eritematosa;
- d) avaliação do fluxo salivar estimulado. Para análise do fluxo salivar estimulado, será utilizado um

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.267.350

dispositivo de silicone de 2 cm preso a um fio dental. O indivíduo será orientado a mastigar durante 5 minutos este dispositivo sem soltar o fio e, conforme for salivando, cuspir em um reservatório. Essa saliva será aspirada por uma seringa de 10 ml e aferido o volume total, que será dividido por 5, encontrando-se o valor final em ml/minuto. O indivíduo também será orientado a não deglutir qualquer quantidade de saliva que estiver sendo formada e, para isso, manterá seu corpo flexionado para frente. Os valores sialométricos utilizados serão os mesmos da Associação Brasileira de Halitose (ABHA) que considera: 2,5 ml/minuto, sialorreia;

e) avaliação radiográfica - os participantes serão submetidos ao exame radiográfico periapical e panorâmico para avaliação da densidade óssea e de outras lesões ósseas, invisíveis ao exame clínico;

f) avaliação da qualidade de vida – será medida através do questionário OHIP14.

Os dados obtidos para cada variável avaliada serão registrados e tabulados em planilha de Excel e transferidos para o software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 23 (IBM, Chicago, IL, EUA). Os resultados quantitativos serão apresentados como média  $\pm$  desvio padrão ou frequência (porcentagem - %). Os testes estatísticos para correlação das variáveis serão definidos após coleta dos dados, levando-se em consideração um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a condição bucal e a qualidade de vida dos indivíduos trans em processo de hormonização.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequados.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Considerando as evidências que apontam para maior dificuldade de acesso da população trans à assistência odontológica e a ausência de informações sobre a prevalência dos agravos bucais em populações trans brasileiras, o conhecimento epidemiológico e do acesso à assistência podem auxiliar no delineamento de políticas assistenciais que ampliem a acessibilidade e que possam ter impacto na qualidade de vida. Além disso, embora existam evidências de que alterações hormonais nos indivíduos podem influenciar a condição bucal, não há estudos que avaliem esta condição no caso de indivíduos em processo de hormonização. Nesse contexto, o presente estudo poderá caracterizar os achados bucais em indivíduos que utilizam diferentes protocolos medicamentosos/hormonais, de maneira a orientar as abordagens odontológicas, sobretudo de

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

**Bairro:** Cidade Universitária

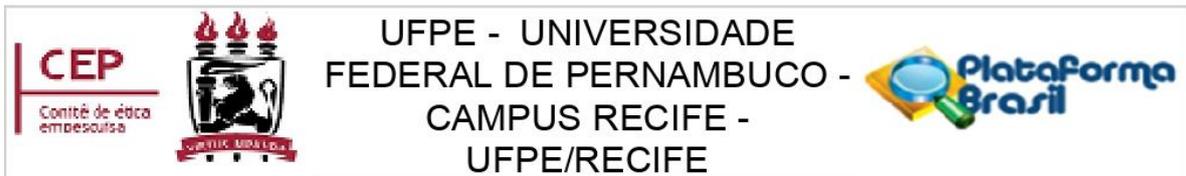
**CEP:** 50.740-600

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.267.350

caráter preventivo e precoce.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados foram considerados adequados.

**Recomendações:**

Sem Recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via “Notificação”, pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link “Para enviar Relatório Final”, disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

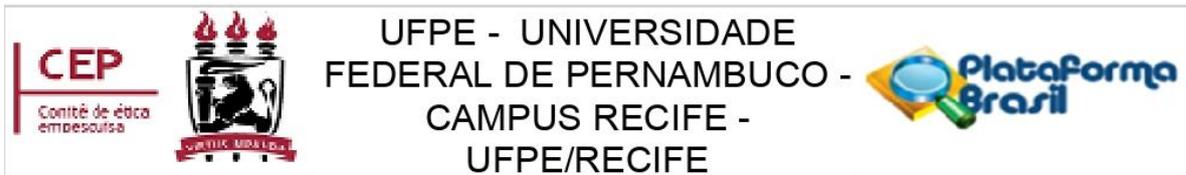
Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.267.350

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1877414.pdf	14/02/2022 16:58:28		Aceito
Outros	carta_de_resposta_as_pendencias.pdf	14/02/2022 16:57:36	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	14/02/2022 16:57:26	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Outros	carta_anuencia_napa.pdf	14/02/2022 10:02:52	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Outros	declaracao_vinculo_mestrado.pdf	20/12/2021 12:45:29	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Outros	lattes_polly.pdf	20/12/2021 12:44:32	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Outros	lattes_daniela.pdf	20/12/2021 12:43:59	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Outros	lattes_andrea.pdf	20/12/2021 12:43:44	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Outros	lattes_hugo.pdf	20/12/2021 12:43:25	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	20/12/2021 12:43:07	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_ufpe.pdf	19/12/2021 13:29:11	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	19/12/2021 13:26:56	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_trans.pdf	18/12/2021 17:26:58	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/12/2021 17:20:08	Hugo Angelo Gomes de Oliveira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

**Bairro:** Cidade Universitária

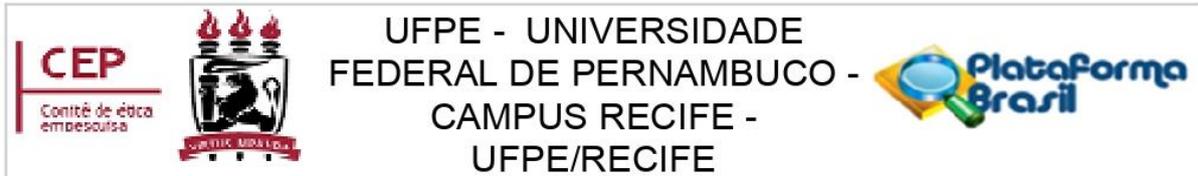
**CEP:** 50.740-600

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.267.350

RECIFE, 28 de Fevereiro de 2022

---

**Assinado por:**  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br