

IMPACTO DE TRAUMATISMO ALVEOLODENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES DO SUL DO BRASIL

Senna RA*, Vargas-Ferreira F, Burmann PFP, Kramer PF.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Floriani Kramer

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA, ULBRA, CANOAS, RS



ritase@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Traumatismos alveolodentários (TAD) são altamente prevalentes e têm potencial de afetar a vida de adolescentes. Apesar de conceitos contemporâneos de saúde enfatizarem a importância da incorporação de medidas de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), são escassos estudos bem delineados utilizando instrumentos validados em adolescentes.

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi avaliar o impacto de TAD na QVRSB de adolescentes de Santo Ângelo, RS – Brasil.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO DO ESTUDO: transversal.

POPULAÇÃO: 775 adolescentes de 11 a 14 anos de idade matriculados nas escolas de Santo Ângelo, Brasil.

COLETA DE DADOS: entrevista (dados demográficos e socioeconômicos) e questionário de qualidade de vida (*Child Perception Questionnaire – CPQ₁₁₋₁₄*).

EXAME CLÍNICO: cárie dentária (OMS), traumatismos alveolodentários (Andreasen) e maloclusão (DAI).

ASPECTOS ÉTICOS: Termo de consentimento livre e esclarecido e aprovação do Comitê de Ética (nº668.414).

ANÁLISE ESTATÍSTICA: Regressão de Poisson com variância robusta – Razão de Médias (RM), IC 95%; Modelo Hierárquico (nível distal – demográficas; intermediário – socioeconômicas e proximal – clínicas).

RESULTADOS

Tabela 1 – Características associadas com o CPQ₁₁₋₁₄ total e domínios em adolescentes, Santo Ângelo, Brasil, 2014.

Variáveis	CPQ ₁₁₋₁₄		Sintomas Oraís		Limitação Funcional		Bem-estar emocional		Bem-estar social	
	Média (DP)	p ^a	Média (DP)	p ^a	Média (DP)	p ^a	Média (DP)	p ^a	Média (DP)	p ^a
Demográficas										
Sexo		<0,001		0,049		<0,001		0,044		0,028
Masculino	9,83 (8,06)		3,67 (2,69)		2,02 (2,28)		2,57 (3,36)		1,52 (2,26)	
Feminino	11,91 (9,37)		4,05 (2,72)		2,78 (2,85)		3,07 (3,61)		1,90 (2,58)	
Idade (anos)		0,160		0,095		0,349		0,125		0,842
11	11,53 (9,10)		4,18 (2,71)		2,44 (2,64)		3,15 (3,72)		1,79 (2,57)	
12	11,41 (8,47)		3,86 (2,68)		2,66 (2,71)		2,97 (3,33)		1,75 (2,26)	
13	10,27 (8,76)		3,67 (2,67)		2,27 (2,70)		2,47 (3,35)		1,69 (2,26)	
14	9,79 (8,79)		3,55 (2,76)		2,20 (2,34)		2,48 (3,44)		1,57 (2,65)	
Socioeconômicas										
Escolaridade Materna (anos)		0,023		0,336		0,170		0,035		0,041
<8	11,53 (9,09)		4,02 (2,87)		2,45 (2,68)		3,06 (3,61)		1,88 (2,49)	
8-10	11,38 (9,63)		3,74 (2,65)		2,65 (2,72)		3,01 (3,81)		1,85 (2,82)	
≥11	9,60 (7,60)		3,73 (2,54)		2,18 (2,46)		2,34 (3,03)		1,39 (2,00)	
Renda (tercil)		0,454		0,689		0,358		0,636		0,238
1 (menor)	11,38 (9,32)		3,89 (2,64)		2,60 (2,71)		2,89 (3,31)		1,91 (2,73)	
2	10,43 (8,09)		3,76 (2,74)		2,35 (2,40)		2,67 (3,34)		1,56 (2,24)	
3 (maior)	10,94 (9,07)		3,97 (2,75)		2,28 (2,77)		2,95 (3,87)		1,69 (2,32)	
Estrutura familiar		0,776		0,679		0,569		0,447		0,158
Nuclear	10,91 (8,72)		3,82 (2,72)		2,34 (2,54)		2,90 (3,55)		1,82 (2,58)	
Não-nuclear	10,73 (8,90)		3,90 (2,69)		2,48 (2,76)		2,70 (3,41)		1,56 (2,20)	
Clínicas										
Traumatismo alveolodentário		<0,001		0,234		0,036		<0,001		<0,001
Sim	13,60 (9,70)		4,19 (3,08)		2,96 (2,51)		3,94 (3,93)		2,49 (3,04)	
Não	10,56 (8,64)		3,83 (2,66)		2,34 (2,63)		2,69 (3,42)		1,62 (2,34)	
Maloclusão		0,190		0,728		0,478		0,014		0,032
Normal	10,59 (8,72)		3,91 (2,78)		2,35 (2,57)		2,63 (3,43)		1,60 (2,36)	
Definida	11,54 (9,22)		3,70 (2,62)		2,64 (2,77)		3,26 (3,71)		1,92 (2,59)	
Severa/incapacitante	12,37 (8,79)		3,83 (2,29)		2,56 (2,76)		3,74 (3,49)		2,34 (2,75)	
Cárie dentária		0,271		0,329		0,177		0,200		0,186
Sim	11,41 (9,00)		3,73 (2,73)		2,60 (2,66)		3,06 (3,47)		1,89 (2,34)	
Não	10,66 (8,72)		3,93 (2,70)		2,33 (2,60)		2,72 (3,51)		1,63 (2,48)	

DP, Desvio Padrão. ^aANOVA (p<0.05).

Tabela 2 – Análise ajustada de fatores sociodemográficos e clínicos de acordo com CPQ₁₁₋₁₄ total e domínios em adolescentes, Santo Ângelo, Brasil.

Variáveis	CPQ ₁₁₋₁₄	Sintomas Oraís	Limitação funcional	Bem-estar emocional	Bem-estar social
	RM (IC 95%)	RM (IC 95%)	RM (IC 95%)	RM (IC 95%)	RM (IC 95%)
Demográficas					
Sexo	p<0,001	p=0,050	p<0,001	p=0,045	p=0,027
Masculino	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Feminino	1,21(1,08;1,35)	1,11(1,00;1,22)	1,37(1,18;1,59)	1,19(1,01;1,42)	1,25(1,02;1,53)
Idade (anos)	p=0,035	p=0,016	**	p=0,050	**
11	1,00	1,00		1,00	
12	0,97(0,85;1,13)	0,91(0,81;1,03)		0,93(0,75;1,15)	
13	0,88(0,75;1,04)	0,87(0,76;1,00)		0,78(0,60;1,00)	
14	0,85(0,71;0,98)	0,85(0,73;0,98)		0,79(0,60;1,03)	
Socioeconômicas					
Escolaridade Materna (anos)	p=0,002	p=0,077	**	p=0,004	p=0,013
<8	1,24(1,08;1,41)	1,11(0,99;1,24)		1,37(1,11;1,68)	1,36(1,08;1,71)
8-10	1,21(1,04;1,41)	1,02(0,90;1,16)		1,33(1,04;1,68)	1,35(1,02;1,79)
≥11	1,00	1,00		1,00	1,00
Renda (tercil)	**	**	p=0,208	**	**
1 (menor)			1,13(0,93;1,38)		
2			1,04(0,86;1,26)		
3 (maior)			1,00		
Estrutura familiar	**	**	**	**	p=0,179
Nuclear					1,00
Não-nuclear					0,87(0,70;1,07)
Clínicas					
Traumatismo alveolodentário*	p<0,001	p=0,214	p=0,006	p<0,001	p<0,001
Sim	1,32(1,13;1,55)	1,11(0,94;1,30)	1,30(1,08;1,57)	1,53(1,23;1,93)	1,59(1,21;2,10)
Não	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

*Resultados ajustados para variáveis clínicas e sociodemográficas

**Variáveis com p>0.20 não foram incluídas no modelo multivariado, exceto traumatismo alvéolo-dentário, cárie dentária e maloclusão, que foram mantidas independente do valor de p.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a presença de traumatismo alveolodentário impacta na QVRSB de adolescentes, com ênfase para limitação funcional, bem-estar social e emocional, sugerindo a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento deste agravo.

REFERÊNCIAS:

Al-Bajjali TT, Rajab LD. Traumatic dental injuries among 12-year-old Jordanian schoolchildren: an investigation on obesity and other risk factors. BMC Oral Health. 2014;14:1-7.

The challenge of Oral Disease – a call for global action. The Oral Health Atlas. 2nd. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015.

Jokovic A, Locker D, Guyatt G. What do children's global ratings of oral health and well-being measure? Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33:205-11.