



PERDA DENTAL ANTERIOR INFLUENCIA A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE ORAL*

**Trabalho relacionado ao projeto 494, publicado na Revista do Salão de Iniciação Científica da ULBRA Canoas em 2015.*

Autores:

Luciane P. Webber

Acadêmica de Odontologia ULBRA Canoas

Arthur C. Gottardo

Cirurgião-dentista graduado pelo curso de Odontologia da ULBRA Torres

Jaqueline Rossa

Acadêmica de Odontologia ULBRA Canoas

Dr. Guilherme A. Arossi

Professor do PPG Promoção da Saúde

Resumo: Qualidade de vida relacionada com saúde oral pode estar associada com a localização da perda dental no arco. O **objetivo** deste trabalho é identificar o impacto das perdas dentárias na qualidade de vida. **Métodos:** A amostra constituiu-se de 85 pacientes que responderam um questionário socioeconômico; questionário OHIP-14; e o número e local de dentes perdidos. **Resultados:** A média de idade foi de 47 anos, 65,9% eram mulheres, 58,8% declarou-se com renda familiar entre um e três salários mínimos e 74,1% declarou possuir casa própria. A maioria (69,5%) tem o ensino fundamental incompleto. A média de dentes perdidos foi de 8 dentes e 15,3% dos sujeitos não tiveram nenhuma perda dental. A perda de dentes anteriores ocorreu em 44,7% dos casos. **Conclusão:** Após a análise estatística (Correlação de Spearman), identificou-se que somente há relação entre perda dental e qualidade de vida quando essa for na região anterior do arco dental.

Palavras-chave: Saúde bucal. Perda de Dente. Qualidade de vida.

Introdução

Apesar de seu surgimento relativamente recente, a Qualidade de Vida relacionada com a Saúde Oral (Oral Health Related Quality of Life - OHRQoL) tem implicações importantes para a prática clínica e a pesquisa odontológica (BENNADI; REDDY, 2013). É um conceito multidimensional que inclui a avaliação subjetiva da saúde oral do indivíduo, aspectos funcionais, bem-estar geral e bem-estar emocional, expectativas e satisfação com o seu auto cuidado. Para mensurar a OHRQoL, alguns instrumentos foram testados e validados, entre eles o Oral Health Impact Profile (OHIP), que envolve 49 questões, divididas em 7 domínios, que posteriormente foi reduzido para o OHIP-14 (BORTOLUZZI et al., 2012). O uso de indicadores sócio-dentais oferece vantagens importantes para o planejamento e provisão dos serviços odontológicos, e serve de embasamento para a mudança na ênfase de aspectos puramente biológicos para aspectos psicológicos e sociais. (GOMES; ABEGG, 2007).

Há evidências contraditórias da relação entre perda dentária e qualidade de vida relacionada à odontologia. (GERRITSEN et al., 2010). Um estudo concluiu que a ausência de dentes ou a utilização de próteses inadequadas pouco interfere na capacidade das pessoas realizarem suas atividades diárias e de se inter-relacionarem no meio em que vivem (SILVA et al., 2010). Outro estudo também não achou relação entre a perda dental e a qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa (BATISTA et al., 2014). Alguns estudos apresentam resultados onde a perda dentária está diretamente ligada a problemas de mastigação (BORTOLUZZI et al., 2012) e influência nos aspectos funcionais, físicos, psicológicos e sociais dos indivíduos. Além disso, o número de dentes perdidos esteve associado, à faixa etária, à cor da pele, à escolaridade, à baixa renda, à autopercepção da saúde bucal e à redução da autoestima (ANSAL et al., 2010; NORDENRAM et al., 2013; SANTILLO et al., 2014). A perda total dos dentes provoca desordem na qualidade de vida de idosos (SAINTRAIN; de SOUZA, 2012). Nagaraj et al. (2014) chegaram a identificar a perda dentária total como um preditor significativo de mortalidade em idosos. A diminuição do número de dentes e uso de prótese total afetam diretamente a capacidade da

mastigação, tornando-a significativamente menos eficiente, causando consequências sobre o estado geral de saúde e a qualidade de vida desses pacientes. O impacto negativo sobre a qualidade de vida também pode ser devido à dificuldade de fala, dor e/ou insatisfação com a estética.

Este trabalho tem objetivo de relacionar a perda dental com a qualidade de vida relacionada a saúde oral, além de identificar se o local da perda no arco dental influencia essa relação.

Material e Métodos

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da ULBRA e aprovado sob o Número do Parecer 491.259. A amostra foi constituída por pacientes que estiveram em atendimento na Clínica-Escola do curso de Odontologia da ULBRA, nas unidades de Torres e Canoas. Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Questionário de caracterização de condições sócio-econômico-demográfica da população estudada, com dados sobre sexo, renda, idade, escolaridade.
- Questionário OHIP – 14: O impacto sobre a qualidade de vida foi mensurado através de soma dos valores ordinais dos 14 itens (nunca = 0, raramente = 1; às vezes = 2; repetidamente = 3; sempre = 4). Pontuações mais altas indicam uma OHRQoL pior. As perguntas são distribuídas em sete dimensões (dois itens de cada): "limitações funcionais", "dor", "desconforto psicológico", "incapacidade física", "incapacidade psicológica", "deficiência social" e "incapacidade". Esse instrumento foi desenvolvido para medir a relação das condições bucais e da qualidade de vida em um sentido geral.
- Perda Dental (Anexo C): Neste instrumento, um odontograma foi utilizado para coletar o número de dentes perdidos, sendo que, dentes extraídos por motivos ortodônticos (extrações de pré molares bi laterais e extração de terceiros molares) não foram contabilizados.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados para caracterização da população estudada, com médias, desvio-padrão e frequências. Para correlacionar as variáveis de perda dental e qualidade de vida foi utilizado o teste de Correlação de Spearman, considerando estatisticamente significativo quando

$p \leq 0,05$.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta de 85 pacientes. Desses, 56 (65,9%) eram mulheres, e 29 (34,1%) eram homens. A média de idade foi de 47 anos ($dp=16,4$). A maior parte da amostra (58,8%) declarou-se com renda familiar entre um e três salários mínimos, seguida por três a cinco salários (22,4%), cinco a dez salários (8,2%), tendo 9,5% não declarado renda. O número de dentes perdidos variou de 0 a 28 dentes, e a média encontrada neste estudo foi de oito dentes perdidos por indivíduo. A perda de dentes anteriores ocorreu em 44,7% dos sujeitos da pesquisa, sendo que 11,8% perderam apenas 1 dente e somente os desdentados totais (2,4%) haviam perdido todos os dentes anteriores. O presente estudo não encontrou indícios de relação direta entre a perda dental e a qualidade de vida nos pacientes estudados, quando não foi considerada a localização da perda no arco dental. Esse padrão de resultado foi reproduzido em alguns estudos (SILVA et al., 2010; BATISTA et al., 2014), que utilizaram metodologia e tratamento de variáveis semelhante ao aqui utilizados.

No entanto, a grande maioria dos trabalhos (GERRITSEN et al., 2010; SAINTRAIN; de SOUZA, 2012; NORDENRAM et al., 2013) identificou uma correlação estatisticamente significativa onde quanto maior o número de dentes perdidos, pior a qualidade de vida. Isso concorda com nossos resultados que mostram uma correlação significativa quando foi considerada a localização anterior da perda dental no arco. Uma possível explicação para esse resultado é a influência cada vez maior da estética na formação cultural de conceitos de bem-estar e estilo de vida saudável, e a evidente ausência de dentes, muito além de prejudicar somente a função mastigatória, impacta nos aspectos psicológicos e sociais do indivíduo.

Conclusões

Conclui-se, a partir da metodologia empregada e dos objetivos, que a localização da perda dental no arco influencia significativamente na relação da mesma com a qualidade de vida autorrelatada pelos sujeitos da pesquisa, de

forma que a perda dental na região anterior apresenta relação direta com menor qualidade de vida, o que não ocorre quando é desconsiderada essa localização.

Referencias

BASTOS, M. G. VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 32, Suplemento 1, 2010.

GALEILETE, M.J.T.; NOBRE, F.; COELHO, E.B. Abordagem inicial em paciente com hipertensão arterial de difícil controle. **Rev Bras Hipertens**, v.15, n. 1, p. 10-16, 2008

NEVES, R.S. **Estudo de parâmetro eletrocardiográfico e de pressão arterial durante o procedimento odontológico restaurador sob anestesia local com e sem vasoconstritor em portadores de doença arterial coronária** [tese]. São Paulo: Instituto do Coração; 2006.

REZA, G.C.; NOGUEIRA, S.M. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbio: estudo na cidade de Toluco, México. **Esc Anna Nery Rev Enferm Jun.**, v.12, n.2, p. 265-70, 2008

BENNADI D.; REDDY C.V.K. Oral health related quality of life. **J Int Soc Prev Community Dent.**, v.3, n.1, p. 1-6, 2013

SISCHO, L.; BRODER, H.L. Oral Health-related Quality of Life - What, Why, How, and Future Implications Oral health. **JDR**, v. 90, n. 11, p. 1264-1270, 2011.

ALLEN, P.F. Assessment of Oral Health related Quality of Life. **Health and Quality of Life Outcomes**. November, p.1-40, 2003.

BORTOLUZZI, M.C.; TRAEBERT, J.; LASTA, R.; ROSA, T.N.; CAPELLA, D.L.; PRESTA, A.A. Tooth loss, chewing ability and quality of life. **Contemporal Clinical Dentistry**, v.3, n.4, p. 393-397, 2012.

GOMES, A.S.; ABEGG, C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n.7, p.1707-1714, 2007.

GERRITSEN, A.E.; ALLEN, P.H.; WITTER, D.J.; BRONKHORST, E.M.; CREUGERS, N.H.J. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**, 8:126, 2010.

SILVA, M.E.S; VILLAÇA, E.L.; MAGALHÃES, E.S.; FERREIRA, E.F. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.3, p. 841-850, 2010.

BATISTA, M.J.; LAWRENCE, H.P.; ROSÁRIO DE SOUSA, M.D.A. L. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. **Health Qual Life Outcomes**, 12: 165, 2014.

SANTILLO, P.M.H.; MOURA, C.; SOARES, R.S.C.; GUSMÃO, E.S.; SANTOS, P.C.O. Impacto biopsicossocial da perda dentária em trabalhadores brasileiros de área rural. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 8, n. 2, p. 581-590, 2014.

NORDENRAM, G.; DAVIDSON, T.; GYNTHNER, G.; HELGESSON, G.; HULTIN, M.; JEMT, T.; LEKHOLM, U.; NILNER, K.; NORLUND, A.; ROHLIN, M.; SUNNEGÅRDH-GRÖNBERG, K.; TRANÆUS, S. Qualitative studies of patients' perceptions of loss of teeth, the edentulous state and prosthetic rehabilitation: a systematic review with meta-synthesis. **Acta Odontol Scand**, v. 71, n. 3-4, p. 937-951, 2013.

MAXWELL, N.I.; SHAH, S.; DOOLEY, D.; HENSHAW, M.; BOWEN, D.J. Oral health among residents of publicly supported housing in Boston. **J Urban Health**, v.91, n.4, p. 809-821, 2014.

ANSAI, T.; TAKATA, Y.; SOH, I.; AWANO, S.; YOSHIDA, A.; SONOKI, K.; HAMASAKI, T.; TORISU, T.; SOGAME, A.; SHIMADA, N.; TAKEHARA, T. Relationship between tooth loss and mortality in 80-year-old Japanese community-dwelling subjects. **BMC Public Health**, 10: 386, 2010.

SILVA, E.A.; TÔRRES, L.H.N.; SOUSA, M.L.R. Perda dentária e o impacto na qualidade de vida em adultos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde. **Rev Odontol UNESP**, v. 41, n.3, p. 177-184, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. **Projeto SB Brasil 2010**. Brasília: 2012.

SAINTRAIN, M.V.; DE SOUZA, E.H. Impact of tooth loss on the quality of life. **Gerodontology**, v. 29, n.2, p.632-636, 2012.

NAGARAJ, E.; MANKANI, N.; MADALLI, P.; ASTEKAR, D. Socioeconomic factors and complete edentulism in north karnataka population. **J Indian Prosthodont Soc**, v. 14, n.1, p. 24-28, 2014.

AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.1, p.131-138, 2004.

JAIN, M.; KAIRA, L.S.; SIKKA, G.; SINGH, S.K.; GUPTA, A.; SHARMA, R.; SAWLA, L.; MATHUR, A. How Do Age and Tooth Loss Affect Oral Health Impacts and Quality of Life? A Study Comparing Two State Samples of Gujarat and Rajasthan. **Journal of Dentistry**, v. 9, n. 2, p. 135-44, 2012.

LACERDA, J.T.; CASTILHO, E.A.; CALVO, M.C.M.; FREITAS, S.F.T. Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. :1846-1858, 2008.

BARBATO, P.R.; NAGANO, H.C.M.; ZANVHET, F.N.; BOING, A.F.; PERES, M.A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n.8, p. 1803-1814, 2007.

Tabela 1: Média e desvio-padrão das variáveis Idade, Perda Dental, Perda Anterior e Perda Posterior.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	85	12,00	82,00	46,96	16,48
Perda Dental	85	0	28,00	8,07	7,52
nº Perda de dentes anteriores	85	0	12,00	2,14	3,26
nº perda de dentes posteriores	85	0	16,00	5,94	4,92
Qualidade de vida	85	0	43,00	12,91	9,99

