



gm.rpereira@gmail.com

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA ORAL E SISTÊMICA NA SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMÁRIA

Pereira R.¹, Amaral J.¹, Marques D.¹, Barcelos F.², Vaz Patto J.², Mata A.¹

1- Grupo de investigação em Bioquímica e Biologia Oral, Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.
2- Instituto Português de Reumatologia de Lisboa



INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A Síndrome de Sjögren é uma doença inflamatória crónica caracterizada por infiltração linfocitária das glândulas exócrinas. Embora muito raramente seja uma doença fatal, pode ser uma ameaça à qualidade de vida dos pacientes^{1,2,3}. Ao longo dos últimos anos, alguns estudos têm sido realizados de modo a aferir a relação entre a qualidade de vida oral (QVO) e sistémica (QVS) na Síndrome de Sjögren^{4,5,6}. No entanto, a existência deste tipo de estudos na população portuguesa é nulo. Assim sendo, surge o interesse para a realização de um estudo observacional com o objetivo de analisar a possível existência de correlação entre QVO e QVS numa amostra da população portuguesa com Síndrome de Sjögren Primária (SSP).

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra constituída por 50 pacientes, com SSP, do Instituto Português de Reumatologia de Lisboa, selecionados de acordo com critérios de inclusão previamente definidos: indivíduos hipossialícos (fluxo salivar não estimulado inferior a 0,1ml.min.⁻¹) com diagnóstico de SSP de acordo com os critérios do *American-European Consensus Group*⁷. Para todos os pacientes foram obtidos, previamente, os valores de fluxo salivar não estimulado (FSNE), fluxo salivar estimulado mecanicamente (FSEM) (ml/min.) e índice de CPO. Foram realizadas duas administrações de um questionário de QVO, o OHIP-14 (em que o maior resultado implica pior QVO), e de um de QVS, o SF-12 (em que o maior resultado implica melhor QVS) com uma a quatro semanas de intervalo. Posteriormente, foram analisadas, estatisticamente, a fiabilidade do teste e re-teste com o coeficiente de correlação intraclassa (ICC) e a consistência interna com o coeficiente *Cronbach's alpha*. Se estes testes apresentassem bons resultados, eventuais correlações entre os scores totais dos questionários, fluxos salivares e índice de CPO seriam analisadas através da correlação de Pearson. O nível de significância definido foi 0,05 e os resultados apresentados como média e 95% intervalo de confiança (IC).

RESULTADOS

Caracterização da Amostra

N=50	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média	95% IC
Idade (anos)	31	79	57,92	[54,30:61,54]
FSNE (ml.min. ⁻¹)	0,00	0,10	0,04	[0,03:0,05]
FSEM (ml.min. ⁻¹)	0,00	1,66	0,46	[0,35:0,58]
Valor do índice de CPO	4	32	16,03	[6,20:17,98]

Tabela 1 - Caracterização da amostra em estudo, constituída por 48 indivíduos do género feminino e 2 do género masculino.

Fiabilidade e Consistência Interna dos Questionários

OHIP-14	SF-12
ICC entre 0,57 e 0,88 Fiabilidade boa a excelente	ICC entre 0,49 e 0,96 Fiabilidade boa a excelente
<i>Cronbach's alpha</i> Teste 0,88 Re-teste 0,84	<i>Cronbach's alpha</i> Teste 0,85 Re-teste 0,84
Consistência boa e desejável	

Tabela 2 - Resultados de fiabilidade do teste e re-teste e da consistência interna. A interpretação dos resultados da fiabilidade e da consistência interna foi realizada através da classificação de Fleiss⁸ e da classificação de Bland and Altman⁹, respetivamente. Com base nestes resultados foi possível obter os resultados estatísticos da Correlação de Pearson, apresentados nas tabelas 3 e 4.

Correlações na Primeira Administração dos Questionários

N=50	OHIP-14 score total	SF-12 score total	SF-12 score físico	SF-12 score mental
FSNE (ml.min. ⁻¹)	-0,30 P 0,03	0,07 P 0,61	0,07 P 0,64	0,07 P 0,65
FSEM (ml.min. ⁻¹)	-0,21 P 0,14	0,20 P 0,17	0,17 P 0,23	0,19 P 0,19
Valor do índice de CPO	0,17 P 0,23	-0,11 P 0,46	-0,14 P 0,43	-0,08 P 0,57
Dentes cariados	0,48 P 0,00	-0,26 P 0,07	-0,17 P 0,24	-0,32 P 0,02
Dentes perdidos	0,01 P 0,96	-0,12 P 0,37	-0,18 P 0,20	-0,13 P 0,37
Dentes obturados	-0,08 P 0,54	0,19 P 0,18	0,20 P 0,16	0,16 P 0,28
SF-12 Score total	-0,55 P 0,00	1	0,93 P 0,00	0,92 P 0,00
SF-12 Score físico	-0,40 P 0,00	0,93 P 0,00	1	0,69 P 0,00
SF-12 Score mental	-0,62 P 0,00	0,92 P 0,00	0,69 P 0,00	1

Tabela 3 - Valores da correlação de Pearson entre as variáveis em estudo na primeira administração dos questionários OHIP-14 e SF-12. Obtenção significativa de uma forte correlação negativa entre o score do OHIP-14 e os scores do SF-12, uma moderada correlação negativa entre o FSNE e o score do OHIP-14 e uma moderada correlação negativa entre os dentes cariados e o score do OHIP-14 e positiva com score mental do SF-12.

Correlações na Segunda Administração dos Questionários

N=50	OHIP-14 score total	SF-12 score total	SF-12 score físico	SF-12 score mental
FSNE (ml.min. ⁻¹)	-0,14 P 0,34	-0,03 P 0,82	-0,02 P 0,91	-0,05 P 0,75
FSEM (ml.min. ⁻¹)	-0,20 P 0,18	0,15 P 0,30	0,13 P 0,37	0,16 P 0,28
Valor do índice de CPO	0,21 P 0,15	-0,18 P 0,22	-0,15 P 0,29	-0,18 P 0,21
Dentes cariados	0,44 P 0,00	-0,18 P 0,20	-0,13 P 0,38	-0,23 P 0,12
Dentes perdidos	0,09 P 0,53	-0,25 P 0,08	-0,29 P 0,05	-0,19 P 0,20
Dentes obturados	-0,13 P 0,36	0,22 P 0,13	0,26 P 0,07	0,15 P 0,29
SF-12 Score total	-0,57 P 0,00	1	0,95 P 0,00	0,94 P 0,00
SF-12 Score físico	-0,45 P 0,00	0,95 P 0,00	1	0,78 P 0,00
SF-12 Score mental	-0,64 P 0,00	0,94 P 0,00	0,78 P 0,00	1

Tabela 4 - Valores da correlação de Pearson entre as variáveis em estudo na segunda administração dos questionários OHIP-14 e SF-12. Obtenção significativa de uma forte correlação negativa entre o score do OHIP-14 e os scores do SF-12, uma moderada correlação positiva entre os dentes cariados e o score do OHIP-14 e uma fraca correlação negativa entre os dentes perdidos e o score físico do SF-12. Em ambas as administrações se verificou uma correlação negativa, relacionando-se com o facto que uma melhor qualidade de vida no OHIP-14 é representada com um menor score, enquanto no SF-12 o inverso acontece.

SUMÁRIO

- As versões portuguesas dos questionários de qualidade de vida verificaram-se consistentes e fiáveis
- Existe correlação entre os scores dos questionários de qualidade de vida OHIP-14 e o SF-12, estabelecendo uma relação entre ambos
- A diminuição da qualidade de vida oral correlacionou-se significativamente, com o aumento do número de dentes cariados

CONCLUSÃO

Existe uma correlação positiva entre a qualidade vida oral e sistémica, em pacientes com SSP. Outras condicionantes da saúde oral, com possível relação com qualidade de vida sistémica, deverão ser analisadas em estudos futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al-Hashimi I. The management of Sjögren's syndrome in dental practice. *Journal of the American Dental Association*. 2003;132(10):1469-17; quiz 603. 2. Al-Hashimi I. Xerostomia secondary to Sjögren's syndrome in the elderly: recognition and management. *Drugs & Aging*. 2005;22(11):887-99. 3. Al-Hashimi I. Sjögren's syndrome: diagnosis and management. *Women's Health*. 2007;3(11):107-22. 4. Lopes-Jornet P, Camacho-Alonso F. Quality of life in patients with Sjögren's syndrome and sicca complex. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2008;35(12):875-81. 5. Stewart CW, Berg KM, Cha S, Reeves WJ. Salivary dysfunction and quality of life in Sjögren's syndrome: a cross-sectional study. *Journal of the American Dental Association*. 2008;139(2):251-6. 6. Egeir TB, Palmieri G, Jensen J, Gulliksen M, Mowbray J, Jensen J, et al. Oral diseases in primary Sjögren's syndrome: implications for health-related quality of life. *European Journal of Oral Sciences*. 2011;119(8):674-80. 7. Viss JC, Bollenster SJ, van't Hof-Grootenboer EA, van't Hof-Grootenboer EA, van't Hof-Grootenboer EA, van't Hof-Grootenboer EA, et al. Classification criteria for Sjögren's syndrome: a revised version of the European criteria proposed by the American-European Consensus Group. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2002;61(5):521-33. 8. Fleiss J. The design and analysis of clinical experiments. Wiley; New York, 1981. 9. Bland J, Altman D. Cronbach's alpha. *BMJ*. 1997;314:572.