



IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DA SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMÁRIA – ESTUDO PILOTO

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, vários estudos têm sido realizados de modo a aferir o impacto que a Síndrome de Sjögren possui na qualidade de vida oral (QVO) e sistémica (QVS)^{4,5,6}. No entanto, a existência deste tipo de estudos na população portuguesa é nula. Assim sendo, surge o interesse para a realização de um estudo epidemiológico com o objetivo de analisar a existência de correlação entre os scores de questionários de QVO e QVS (OHIP-14 e SF-12, respectivamente), os fluxos salivares e o índice de CPO numa amostra da população portuguesa com Síndrome de Sjögren Primária (SSP).

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal descritivo piloto. Amostra constituída por 30 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 obtidas, previamente, os valores de fluxo salivar não estimulado (FSNE), fluxo salivar estimulado mecanicamente (FSEM) e índice de CPO. Foram realizadas duas administrações dos questionários de qualidade de vida com um intervalo de uma semana. Posteriormente, foram analisadas, estatisticamente, a fiabilidade do teste e re-teste com o coeficiente de correlação intraclasse (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=30	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média	95% IC
Idade (anos)	32	75	60,50	[56,40:64,61]
FSNE (ml.min. ⁻¹)	0,00	0,10	0,04	[0,02:0,05]
FSEM (ml.min. ⁻¹)	0,00	1,66	0,49	[0,33:0,64]
Valor do índice de CPO	5	28	13,10	[10,82:15,38]

Tabela 1 - Caracterização da amostra em estudo., constituída por 30 indivíduos do género feminino.

Fiabilidade e Consistência Interna dos Questionários

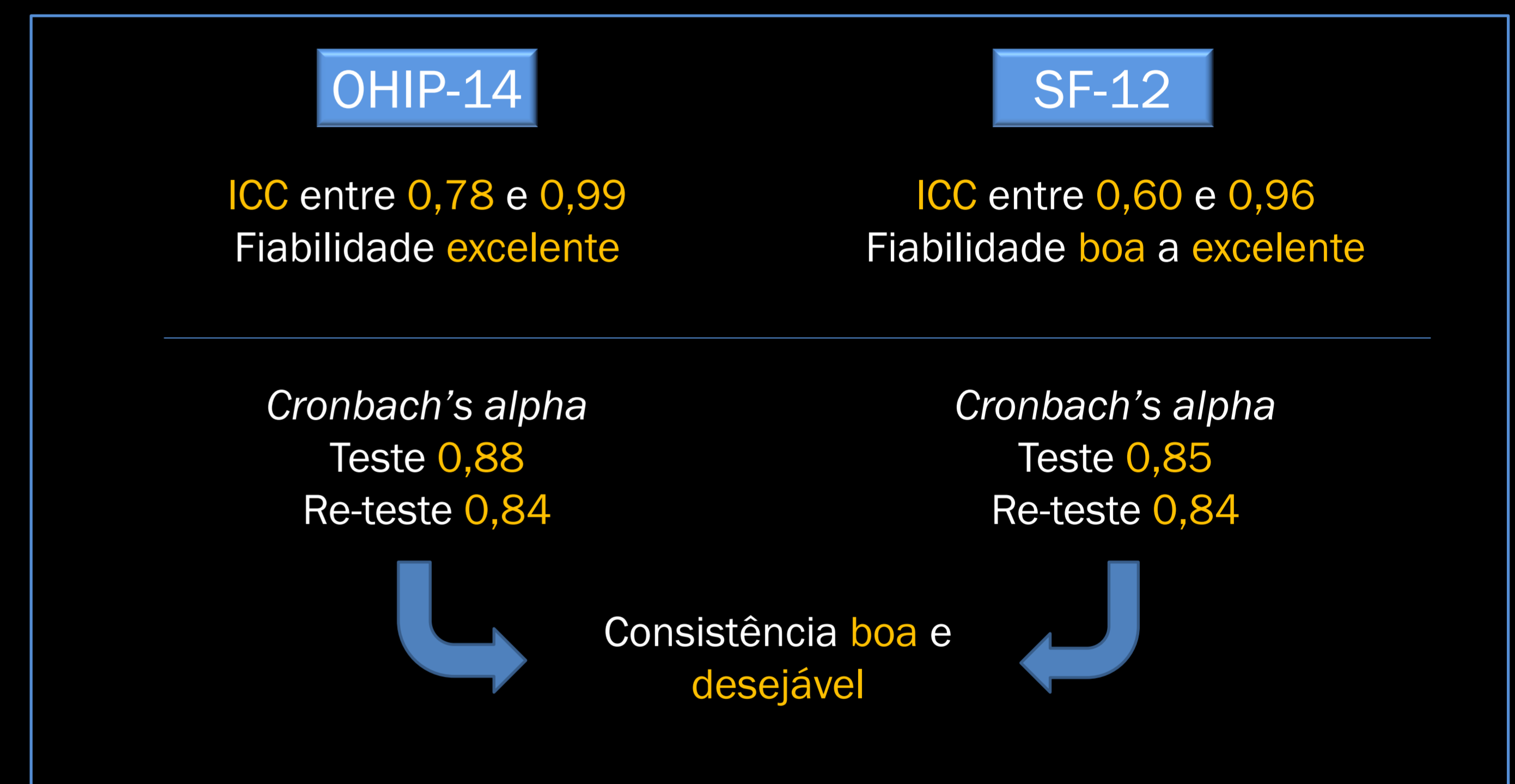


Tabela 2 - Resultados de fiabilidade do teste e re-teste e da consistência interna. A interpretação dos resultados da fiabilidade e da consistência interna foi realizada através da classificação de Fleiss⁸ e da classificação de Bland and Altman⁹, respetivamente. Com base nestes resultados foi possível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

Correlações na Primeira Administração dos Questionários

N=30	OHIP-14 score total	SF-12 score total	SF-12 score físico	SF-12 score mental
FSNE (ml.min. ⁻¹)	-0,22 P 0,24	0,04 P 0,82	0,05 P 0,78	0,02 P 0,90
FSEM (ml.min. ⁻¹)	-0,17 P 0,38	0,16 P 0,39	0,24 P 0,20	0,04 P 0,84
Valor do índice de CPO	-0,03 P 0,89	0,11 P 0,57	0,13 P 0,48	0,06 P 0,75
SF-12 Score total	-0,53 P 0,01	1	0,94 P 0,01	0,91 P 0,01
SF-12 Score físico	-0,39 P 0,04	0,94 P 0,01	1	0,70 P 0,01
SF-12 Score mental	-0,61 P 0,01	0,91 P 0,01	0,70 P 0,01	1

Tabela 3 - Valores da correlação de Pearson entre as variáveis em estudo na primeira administração dos questionários OHIP-14 e SF-12. Obtenção de uma forte correlação negativa e significativa entre o score do OHIP-14 e os scores do SF-12, com exceção do domínio físico que obteve correlação moderada (Correlação de Pearson entre 0,35 e 0,50).

Correlações na Segunda Administração dos Questionários

N=30	OHIP-14 score total	SF-12 score total	SF-12 score físico	SF-12 score mental
FSNE (ml.min. ⁻¹)	-0,18 P 0,34	-0,05 P 0,79	-0,01 P 0,97	-0,10 P 0,60
FSEM (ml.min. ⁻¹)	-0,19 P 0,31	0,19 P 0,32	0,19 P 0,30	0,16 P 0,40
Valor do índice de CPO	-0,06 P 0,77	0,10 P 0,58	0,12 P 0,52	0,07 P 0,71
SF-12 Score total	-0,59 P 0,01	1	0,96 P 0,01	0,93 P 0,01
SF-12 Score físico	-0,52 P 0,04	0,96 P 0,01	1	0,79 P 0,01
SF-12 Score mental	-0,62 P 0,01	0,93 P 0,01	0,79 P 0,01	1

Tabela 4 - Valores da correlação de Pearson entre as variáveis em estudo na segunda administração dos questionários OHIP-14 e SF-12. Obtenção de uma forte correlação negativa e significativa entre o score do OHIP-14 e todos scores 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.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados preliminares, existe correlação entre os scores do OHIP-14 e SF-12, sugerindo uma relação entre o impacto na QVO e QVS em pacientes com SSP. Contudo, é necessário a realização de mais estudos com aumento da amostra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al-Hashimi I. The management of Sjogren's syndrome in dental practice. Journal of the American Dental Association. 2001;132(10):1409-17; quiz 60-1. 2. Al-Hashimi I. Xerostomia secondary to Sjogren's syndrome in the elderly: recognition and management. Drugs & aging. 2005;22(11):887-99. 3. Al-Hashimi I. Sjogren's syndrome: diagnosis and management. Women's health. 2007;3(1):107-22. 4. Lopez-Jornet P, Camacho-Alonso F. Quality of life in patients with Sjogren's syndrome and sicca complex. Journal of oral rehabilitation. 2008;35(12):875-81. 5. Stewart CM, Berg KM, Cha S, Reeves WH. Salivary dysfunction and quality of life in Sjogren syndrome: a critical oral-systemic connection. Journal of the American Dental Association. 2008;139(3):281-9; quiz 358-9. 6. Enger TB, Palm O, Garen T, Sandvik L, Jensen JL. Oral distress in primary Sjogren's syndrome: implications for health-related quality of life. European journal of oral sciences. 2011;119(6):474-80. 7. Vitali C, Bombardieri S, Jonason R, Moutsopoulos HM, Alexander EL, Carson SE, et al. Classification criteria for Sjogren's syndrome: a revised version of the European criteria proposed by the American-European Consensus Group. Annals of the rheumatic diseases. 2002;61(6):554-8. 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.