



OBJETIVOS

A **qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QdVRSO)** é descrita como uma construção multidimensional que consiste numa avaliação tanto da saúde oral, como do bem-estar e autoestima do indivíduo¹. Assim, e no sentido de obter um índice de QdVRSO, são necessárias medidas que avaliem a perceção do indivíduo quanto à influência da sua saúde oral na sua qualidade de vida, tendo em conta fatores psicossociais e clínicos^{1-14, 16-18}. Esta associação tem sido amplamente estudada em adultos no entanto, o constante interesse por estabelecer programas preventivos, suscitou a necessidade de avaliar a qualidade de vida também em faixas etárias mais jovens, nomeadamente em crianças e adolescentes^{1,2,4,8,15,19}.

O presente trabalho visa **avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral em crianças e adolescentes, através da aplicação do questionário Oral-Health Impact Profile (OHIP-14)**.

MÉTODOS

Foi aplicada a versão reduzida do inquérito **Oral-Health Impact Profile (OHIP-14)** a uma **amostra de conveniência de 107 crianças e adolescentes** seguidos na consulta de Odontopediatria do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra a decorrer na Área de Medicina Dentária, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

Os dados relativos à resposta ao questionário foram inseridos numa folha de Excel da versão 15.0.4989.1000 de 2013 para posterior análise estatística no IBM SPSS, v24.

RESULTADOS

A amostra é compreendida por **107 sujeitos, 58 (54.2%)** do **sexo masculino** e **49 (45.8%)** do **sexo feminino**.

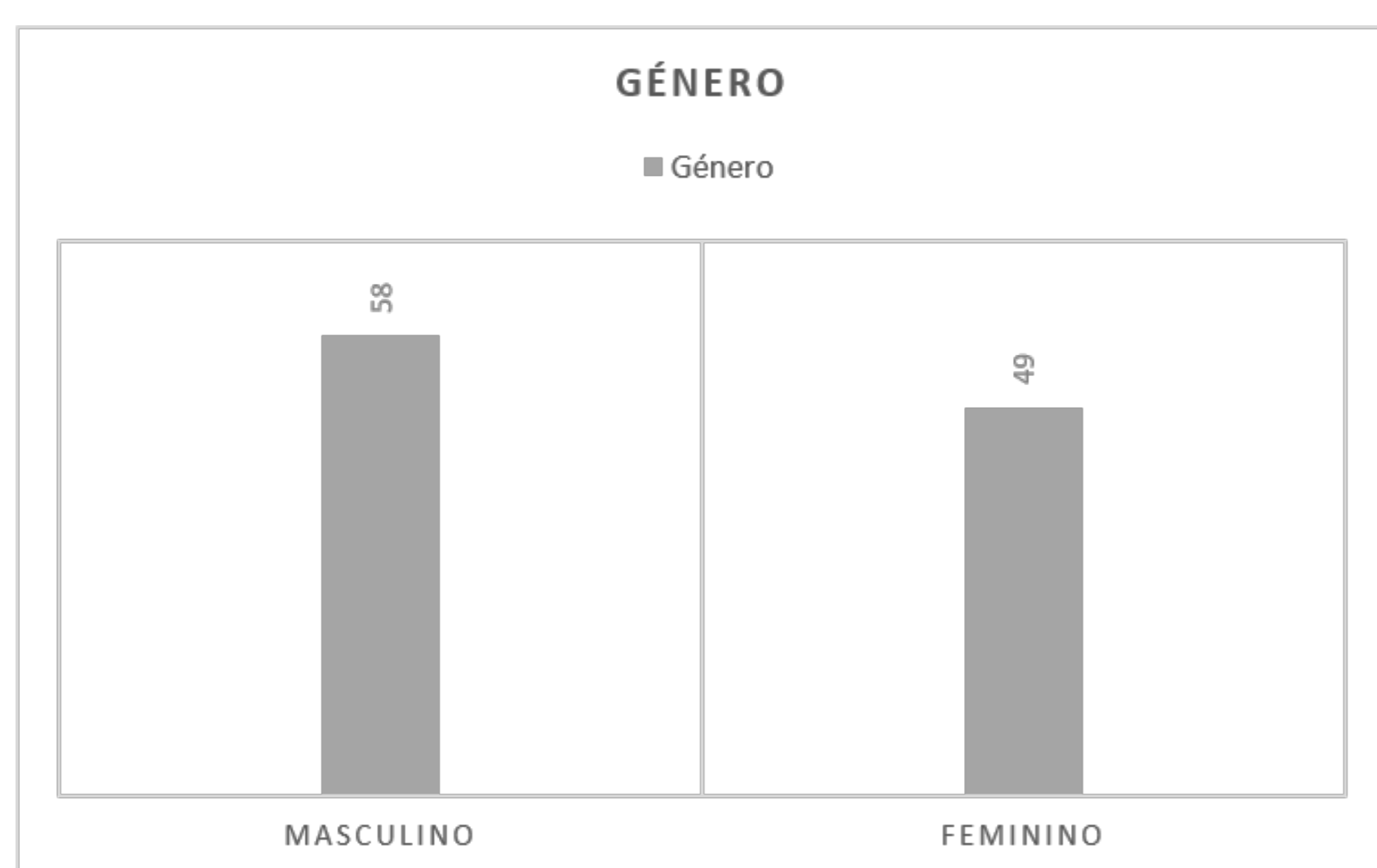


Gráfico 1 - Distribuição da amostra quanto ao género.

A **idade média** da amostra é **12.2 (±1.8) anos**, com uma variação entre os **10 e os 16 anos**.

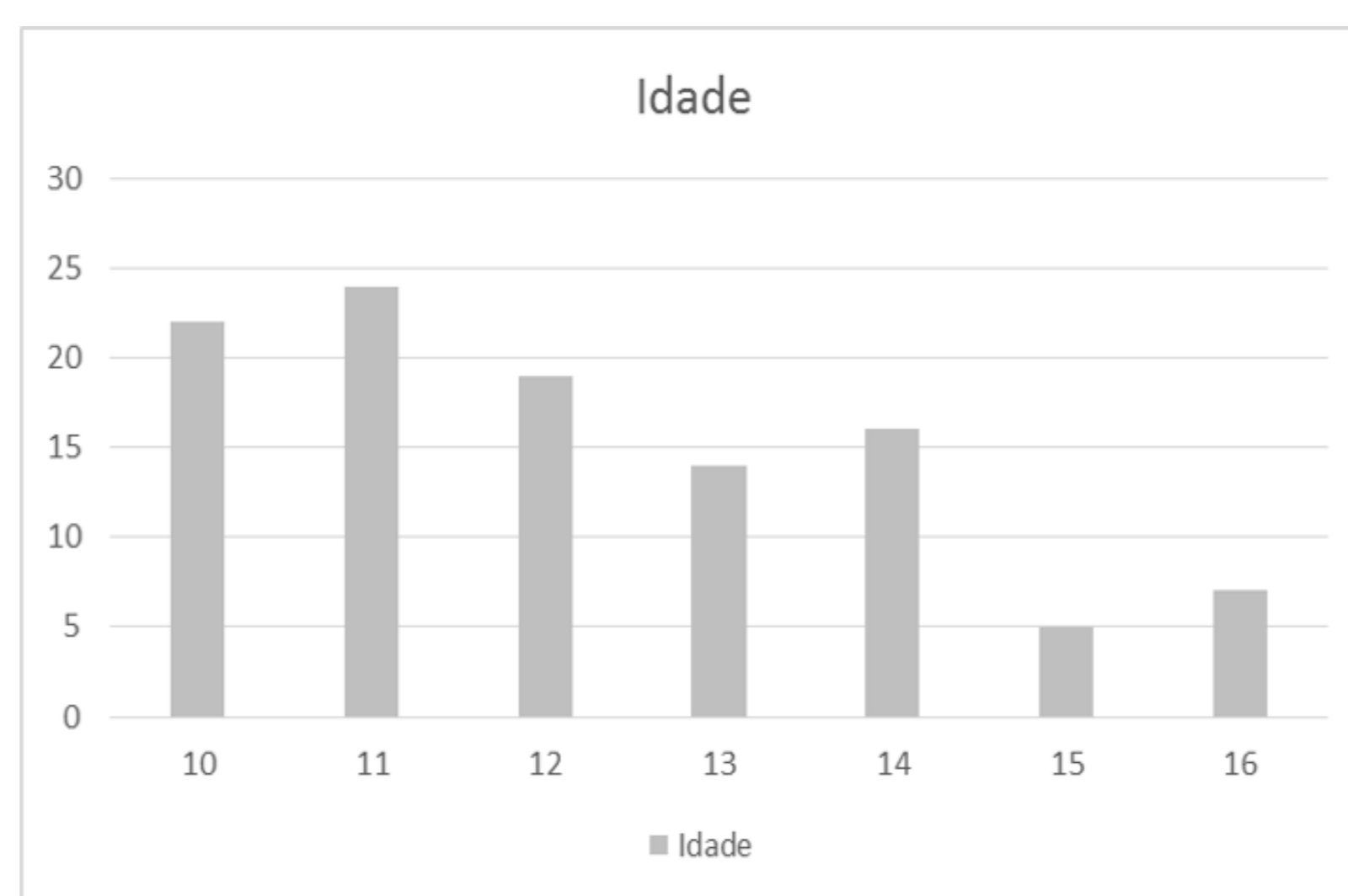


Gráfico 2 - Distribuição da amostra quanto à idade.

A classificação final do OHIP-14, obtida pelo método aditivo, apresentou um **valor médio de 9,22±9,21**, com um **valor mínimo de 0,0** e um **valor máximo de 40,0**.

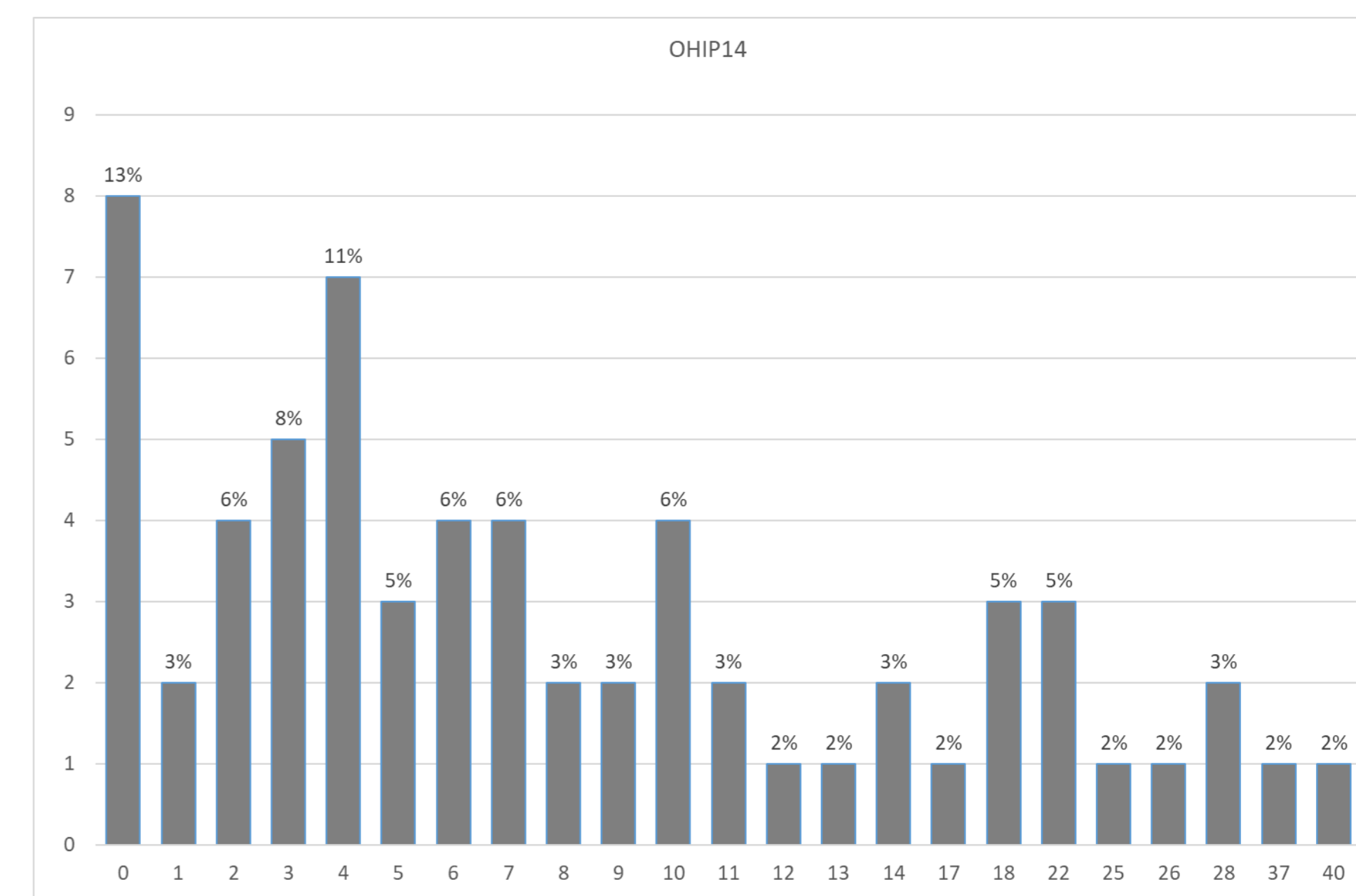


Gráfico 3 - Distribuição de valores obtidos na classificação final do OHIP-14.

Dimensão	Item (aspeto a avaliar)
Limitação funcional	1. Dificuldade em pronunciar palavras/frases
	2. Diminuição da sensibilidade do paladar
Dor física	3. Sensação de dor
	4. Sensação de desconforto no ato de comer
Desconforto psicológico	5. Pouco à vontade
	6. Tensão provocada pela condição oral
Incapacidade física	7. Possível prejuízo na alimentação (deixar de comer)
	8. Necessidade de interromper as refeições
Incapacidade psicológica	9. Dificuldade em relaxar
	10. Vergonha pela condição oral
Incapacidade social	11. Impacto na interação com os outros (menos tolerante)
	12. Dificuldade em realizar atividades habituais
Desvantagem	13. Menor satisfação com a vida em geral
	14. Perceção de incapacidade em desenvolver as suas atividades

Quadro 1 - Descrição dos aspetos avaliados em cada dimensão pelo OHIP-14.

Após análise pelo método aditivo, identificou-se que a **“dor física”** foi a **dimensão mais afetada** e pelo contrário, a **“incapacidade social”** a **menos afetada** (Tabela I).

	média	Dp	mínimo	máximo
Limitação funcional	1,12	1,67	0,00	8,00
Dor física	2,74	2,35	0,00	8,00
Desconforto psicológico	1,69	2,10	0,00	8,00
Incapacidade física	1,04	1,71	0,00	6,00
Incapacidade psicológica	1,57	1,93	0,00	7,00
Incapacidade social	0,68	1,32	0,00	6,00
Desvantagem	0,72	1,35	0,00	6,00

Tabela I - Distribuição de pontuações relativas a cada uma das dimensões.

OHIP-14	Média	9.22
	Mediana	6.0
	Desvio padrão	9.21
	Mínimo	0.0
	Máximo	40.0

Tabela II - Classificação final do OHIP-14.

No que diz respeito à avaliação da qualidade de vida da criança/adolescente, a **opção mais escolhida** pelos inquiridos às perguntas colocadas foi **“Nunca”**. Apenas as perguntas **“Tiveste dores na tua boca?”** (Gráfico 2) e **“Sentiste desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os teus dentes ou boca?”** (Gráfico 3) apresentaram **maior divergência** nas respostas.

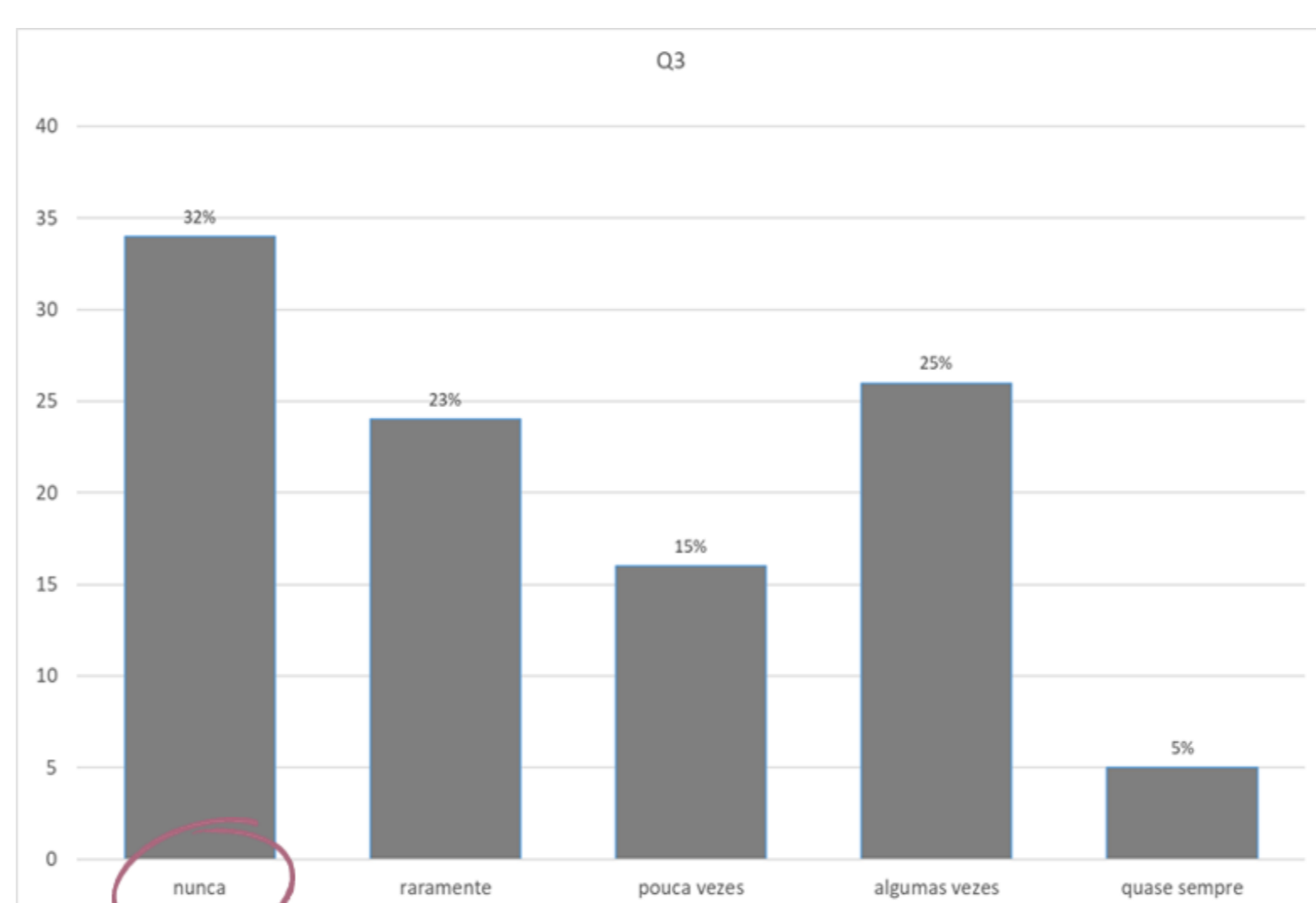


Gráfico 4 – Distribuição das respostas à pergunta “Tiveste dores na tua boca?”.

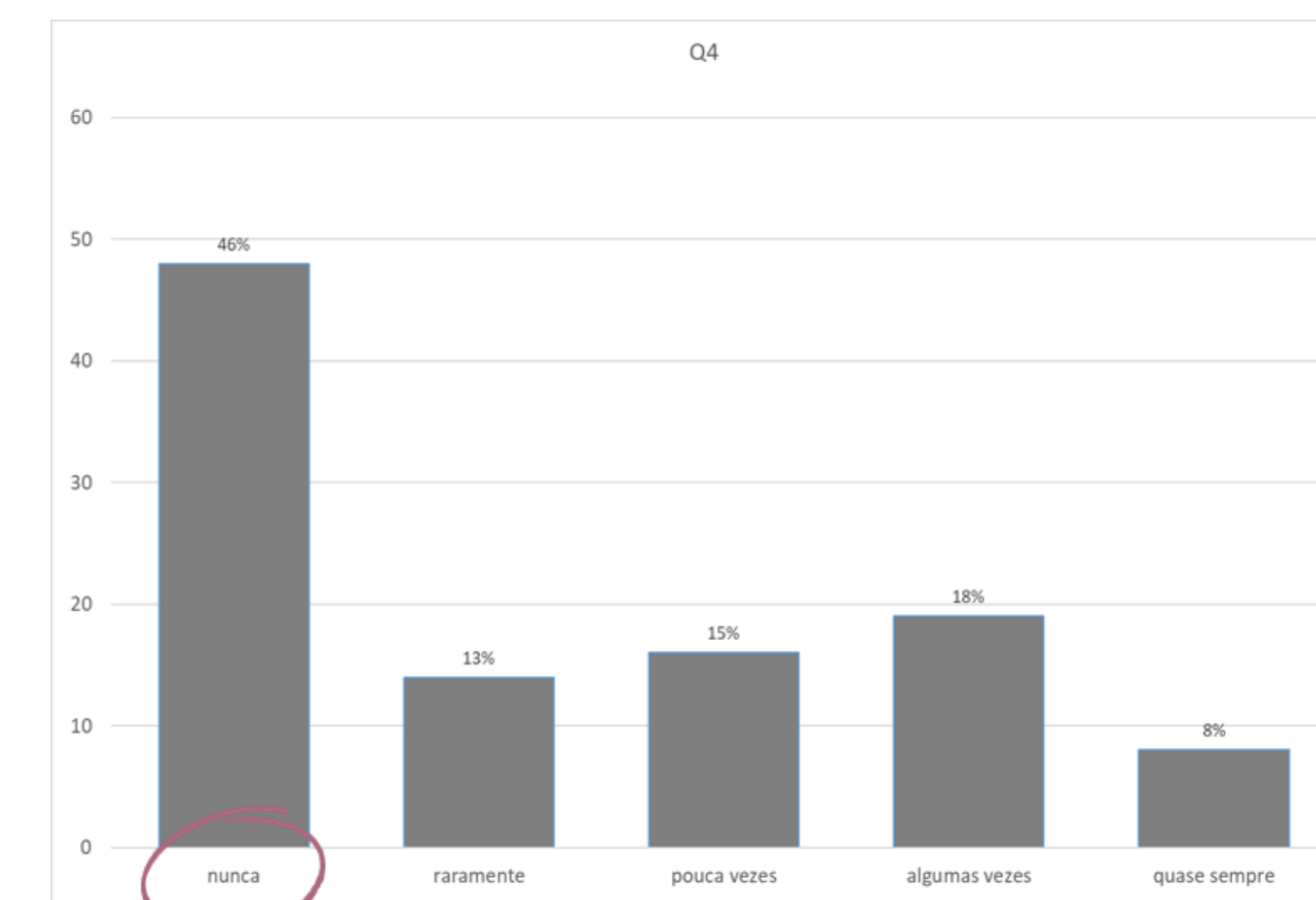


Gráfico 5 – Distribuição das respostas à pergunta “Sentiste desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os teus dentes ou boca?”.

CONCLUSÕES

A maioria dos inquiridos neste estudo não parece reconhecer qualquer impacto negativo da sua saúde oral na sua qualidade de vida, tendo a opção “Nunca” sido significativamente mais escolhida em todas as questões.

Para uma melhor interpretação destes resultados e, com o intuito de implementar programas de promoção de saúde oral que visem a alteração de comportamentos e que sustentem a inclusão e manutenção de hábitos saudáveis, são necessários mais estudos de maior nível de evidência científica, complementados com avaliação da cavidade oral para identificar alterações como cárie dentária, traumatismos dentários ou doença periodontal.

BIBLIOGRAFIA

1. Merdad L, El-Housseiny AA. Do children's previous dental experience and fear affect their perceived oral health-related quality of life [OHRQoL]? *BMC Oral Health* 2017; 17: 47. **2.** Barbosa T de S, Tureli MC de M, Nobre-dos-Santos M, Puppin-Rontani RM, Gavião MBD. The relationship between oral conditions, masticatory performance and oral health-related quality of life in children. *Arch Oral Biol* 2013; 58: 1070-7. **3.** Mota-Veloso I, Soares MEC, Alencar BM, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Impact of untreated dental caries and its clinical consequences on the oral health-related quality of life of schoolchildren aged 8-10 years. *Qual Life Res* 2016; 25: 193-9. **4.** Barbosa TS, Gavião MBD. Oral health-related quality of life in children: part II. Effects of clinical oral health status. A systematic review. *Int J Dent Hyg* 2008; 6: 100-7. **5.** Perazzo MF, Gomes MC, Neves ET, Martins CC, Paiva SM, Costa EMM de B et al. Oral problems and quality of life of preschool children: self-reports of children and perception of parents/caregivers. *Eur J Oral Sci* 2017; 125: 272-279. **6.** Pentapati KC, Acharya S, Bhat M, Krishna Rao SV, Singh S. Oral health impact, dental caries, and oral health behaviors among the National Cadets Corps in South India. *J Invest Clin Dent* 2013; 4: 39-43. **7.** Krisdapong S, Sheiham A. Which aspects of an oral health-related quality of life measure are mainly associated with global ratings of oral health in children? *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42: 129-38. **8.** Basavaraj P, Sunil MK, Nagarajappa R, Ashish S, Ramesh G. Correlation between oral health and Child-Oral Health Impact Profile (COHIP) index in 12- and 15-year-old children from Madhavara, India, Asia-Pacific. *J Public Heal* 2014; 26: 390-400. **9.** Foster Page LA, Thomson WM, Uluru A, Farello M. Factors influencing adolescents' oral health-related quality of life (OHRQoL). *Int J Paediatr Dent* 2013; 23: 415-23. **10.** Barbosa T de S, Gavião MBD, Leme MS, Castelo PM. Oral Health-Related Quality of Life in Children and Preadolescents with Caries, Malocclusions or Temporomandibular Disorders. *Oral Health Prev Dent*; 14: 389. **11.** Krisdapong S, Prasertsom P, Rattananangima K, Sheiham A. Relationships between oral diseases and impacts on Thai schoolchildren's quality of life: evidence from a Thai national oral health survey of 12- and 15-year-olds. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 40: 550-9. **12.** Barbosa TS, Castelo PM, Leme MS, Gavião MBD. Associations between oral health-related quality of life and emotional statuses in children and preadolescents. *Oral Dis* 2012; 18: 639-47. **13.** Krisdapong S, Sheiham A, Tsokos G. Oral health-related quality of life of 12- and 15-year-old Thai children: findings from a national survey, 2009. *37*. **14.** Gururatana O, Baker SR, Robinson PG. Determinants of children's oral-health-related quality of life over time. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42: 206-15. **15.** Barbosa TS, Gavião MBD. Oral health-related quality of life in children: part III. Is there agreement between parents in rating their children's oral health-related quality of life? A systematic review. *Int J Dent Hyg* 2008; 6: 108-13. **16.** Foster Page LA, Boyd D, Thomson WM. Do we need more than one Child Perceptions Questionnaire for children and adolescents? *2013*; 13: 26. **17.** Ruff RR, Sischo L, Broder HL. Minimally important difference of the Child Oral Health Impact Profile for children with orofacial anomalies. *Health Qual Life Outcomes* 2016; 14: 140. **18.** Asgari I, Ahmady AE, Broder H, Eslamipour F, Wilson-Genderson M. Assessing the oral health-related quality of life in Iranian adolescents: validity of the Persian version of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP). *Oral Health Prev Dent* 2013; 11: 147-54. **19.** Alfonso A, Silva I, Meneses R, Fias-Bulhosa J. Oral health-related quality of life: portuguese linguistic and cultural adaptation of OHIP-14. *Psicol Saude Doença* 2017; 18: 374-388.