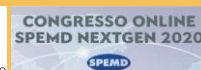


Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes de 18 Anos

Mariana Azevedo Melo¹; Mariana Rodrigues Viana da Silva Pereira¹; Maria Cristina dos Santos de Sousa Ferreira²; Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira³

1- Médica Dentista
2- Higienista Oral da Direção Geral da Saúde;
3- Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto



Objetivos

A saúde oral, como parte integrante e indissociável da saúde geral, está relacionada com o bem-estar físico, social e psicológico dos indivíduos, pelo que, quando comprometida, pode gerar impactos negativos nos seus aspetos funcionais e psicossociais. A Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QdVRSO) consiste numa medida subjetiva relevante para complementar os exames clínicos com a perceção individual do impacto físico, psicológico e social da saúde oral na qualidade de vida.

O objetivo deste trabalho foi estudar o impacto dos fatores sociodemográficos e das condições de saúde oral, nomeadamente as necessidades de tratamento não satisfeitas no que concerne à cárie dentária, os dentes perdidos e a presença de traumatismos dentários, na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral de uma população portuguesa de adolescentes de 18 anos.

Métodos

Foram utilizados dados secundários provenientes do terceiro Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (III ENPDO), recolhidos pela Direção Geral da Saúde, referentes a uma amostra representativa da população portuguesa de adolescentes de 18 anos e constituída por 1075 indivíduos.

Para a recolha de dados, foi construído um questionário aplicado numa entrevista presencial e foi realizado um exame clínico aos participantes. Para a realização do presente estudo foram utilizados os dados relativos à caraterização sociodemográfica dos indivíduos e às implicações que a saúde oral teve na sua qualidade de vida nos últimos 12 meses. As questões relativas à Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral foram ainda agrupadas em 6 dimensões, adaptadas do EGOHID (European Global Oral Health Indicators Development), de modo a classificar o impacto da saúde oral nos conceitos de Limitação Funcional, Dor Física, Desconforto Psicológico, Incapacidade Psicológica e Incapacidade Social. No exame clínico foram recolhidos dados relativos à cárie dentária (sendo que a existência de lesões de cárie de códigos 3 a 6 - segundo os critérios do ICDAS II - foi considerada como necessidade de tratamento não satisfeita relativamente à cárie dentária), aos dentes perdidos e aos traumatismos dentários.

Foi realizada uma análise estatística, na qual se desenvolveram-se modelos de regressão logística binária para discriminar o impacto sobre a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral dos adolescentes em função dos fatores determinantes em estudo, isto é, as variáveis sociodemográficas, as necessidades de tratamento não satisfeitas relativamente à cárie dentária, os dentes perdidos e a presença de traumatismos dentários.

Resultados

Tabela I - Caraterização da prevalência de impactos na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral, nos últimos 12 meses (n=1075)

	Sem impacto % (n)	Com impacto % (n)	Não sabe / Não responde % (n)
Limitação Funcional			
Quantas vezes teve dificuldade em comer devido a problemas na boca ou nos dentes	79,5(854)	20,2(217)	0,4(4)
Quantas vezes teve dificuldade em mastigar ou coarçar a comida devido a problemas na boca ou nos dentes	81,2(873)	18,3(197)	0,5(5)
Dor Física			
Quantas vezes teve dores de dentes, gengivas doridas ou feridas na boca	69,3(745)	30,2(324)	0,6(6)
Desconforto Psicológico			
Quantas vezes se sentiu tenso por problemas nos dentes ou na boca	86,8(933)	12,8(138)	0,4(4)
Incapacidade Psicológica			
Quantas vezes se sentiu embaraçado pela aparência dos dentes ou da prótese	87,2(938)	12,3(133)	0,4(4)
Incapacidade Social			
Quantas vezes evitou conversar por causa da aparência dos dentes ou da prótese	95,7(1028)	4,1(45)	0,2(2)
Quantas vezes reduziu a participação em atividades sociais por problemas na boca ou nos dentes	97,4(1047)	2,2(24)	0,4(4)
Teve dificuldade em fazer os trabalhos de casa ou estudar devido a problemas nos dentes ou na boca	96,7(1040)	3,0(32)	0,3(3)
Presença de impacto	67,3(723)	32,7(352)	

Nota: A soma das percentagens apresentadas em algumas variáveis pode ser diferente de 100,0% devido a arredondamentos

Tabela II - Caraterização da associação entre as características sociodemográficas, a prevalência de lesões de cárie (C3-6), a perda dentária e a presença de traumatismos dentários e o impacto na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral

	OR ajustado (IC95%)
Sexo	
Masculino	Referência
Feminino	1,69 (1,253-2,273)*
Área de Residência	
Urbana / Semi-urbana	Referência
Rural	1,26 (0,880-1,801)
Nível de Escolaridade	
Até ao 9º ano de escolaridade	Referência
Superior ao 9º ano de escolaridade	0,85 (0,593-1,205)
Nível de escolaridade da Mãe	
Até ao 9º ano de escolaridade	Referência
Entre o 10º e o 12º ano de escolaridade	0,90 (0,611-1,329)
Superior ao 12º ano de escolaridade	1,04 (0,594-1,808)
Nível de escolaridade do Pai	
Até ao 9º ano de escolaridade	Referência
Entre o 10º e o 12º ano de escolaridade	0,93 (0,626-1,382)
Ensino superior	0,58 (0,322-1,057)
Atividade Laboral (últimos 12 meses)	
Não ativo perante o trabalho	Referência
Ativo perante o trabalho	0,54 (0,296-0,973)**
Atividade Laboral da Mãe (últimos 12 meses)	
Não ativa perante o trabalho	Referência
Ativa perante o trabalho	0,83 (0,597-1,156)
Atividade Laboral do Pai (últimos 12 meses)	
Não ativo perante o trabalho	Referência
Ativo perante o trabalho	0,71 (0,492-1,020)
Prevalência de dentes cariados (C₃₋₆)	1,15 (1,114-2,051)***
Prevalência de dentes perdidos	2,45 (1,598-3,741)****
Traumatismos Dentários	1,59 (1,066-2,362)****

Valores OR (Odds Ratio) ajustado a partir de um modelo que incluiu o sexo, área de residência, nível de escolaridade e atividade laboral dos pais, escolaridade e atividade laboral dos participantes, prevalência de dentes cariados (C₃₋₆), de dentes perdidos e de traumatismos dentários. IC - Intervalo de confiança. Os valores a negrito representam valores estatisticamente significativos (*: P=0,001; **: P=0,040; ***: P=0,008; ****: P<0,0005; *****: P=0,023)

Tabela I - Verificou-se que 32,7% dos adolescentes reportaram pelo menos um impacto negativo na QdVRSO nos últimos 12 meses, sendo as dimensões mais afetadas a "Dor Física" e a "Limitação Funcional", e a "Incapacidade Social" a dimensão na qual menos impactos foram relatados.

Tabela II - Constatou-se que os adolescentes do sexo feminino tendem a sofrer mais impactos, quando comparados com os do sexo masculino, sendo a probabilidade de ter impactos negativos na QdVRSO 1,69 vezes superior nas raparigas do que nos rapazes. Também a atividade laboral dos adolescentes influencia de forma significativa a existência de impactos na QdVRSO, sendo os adolescentes que se encontravam a estudar ou a trabalhar menos propícios de ter impactos na QdVRSO.

Verificou-se ainda que os adolescentes com cáries não tratadas (C₃₋₆) têm uma probabilidade superior de relatar impactos negativos na QdVRSO, quando comparados com os que não apresentam dentes cariados. Do mesmo modo, verificou-se que os adolescentes com dentes perdidos são mais propícios a demonstrarem impactos na QdVRSO. No que concerne à presença de traumatismos, esta também se revela significativa para a existência de impactos na QdVRSO. Os adolescentes que sofreram traumatismos dentários apresentam uma probabilidade de relatarem impactos negativos superior, quando comparados com os que não sofreram estes traumatismos.

Conclusões

Investigações nacionais como o III ENPDO e a interpretação dos seus dados permitem contribuir para o conhecimento dos problemas de saúde oral e do seu impacto na Qualidade de Vida dos adolescentes e, consequentemente, para considerar a implementação de estratégias e medidas de promoção de saúde oral, prevenção e tratamentos dos problemas orais. Este estudo realça a importância de avaliar a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral nesta população, enaltecendo a necessidade de nas consultas de Medicina Dentária serem tomadas em consideração as preocupações que os adolescentes demonstram com a sua saúde oral, bem como os problemas orais que originam impactos físicos, sociais e psicológicos na vida diária dos mesmos. O Médico dentista tem um papel crucial na identificação e resolução destes problemas orais, contribuindo consequentemente para uma melhoria da Qualidade de Vida dos adolescentes.

Bibliografia

1. Ferreira MLF. Importância da saúde oral na qualidade de vida adaptada às características de saúde oral dos Portugueses 2018.
2. Sousa SD. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral. FEUC. 2016.
3. Bica I, Cunha M, Marinho C, Cordinha P, Rodrigues V. Indicadores de saúde oral em adolescentes. Millenium. 2012;43:95-105.
4. Costa MIB. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em adolescentes. 2014.
5. Síscho L, Broder H. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. Journal of dental research. 2011;90(11):1264-70.
6. Calado R, Ferreira C, Nogueira P, Melo P. Caries prevalence and treatment needs in young people in Portugal: the third national study. Community dental health. 2017;34(2):107-11.

7. Calado R, Ferreira CS, Nogueira P, Melo P. III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. Direção-Geral da Saúde (DGS). 2015.
8. Bombert AfDF. Factores sociodemográficos na saúde oral: influências nos comportamentos de rotinas de saúde oral, frequências de idas a consultas, auto avaliação do estado de saúde oral e presença de dor em jovens de 12 anos. 2014.
9. Bombert F, Manso AC, Sousa Ferreira C, Nogueira P, Nunes C. Sociodemographic factors associated with oral health in 12-year-old adolescents: hygiene behaviours and health appointments. A cross-sectional national study in Portugal. International dental journal. 2018;68(5):327-35.