

Mónica Chantre¹, Sónia Mendes², Mário Bernardo³

1 – Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
2 – Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
3 – Professor Catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

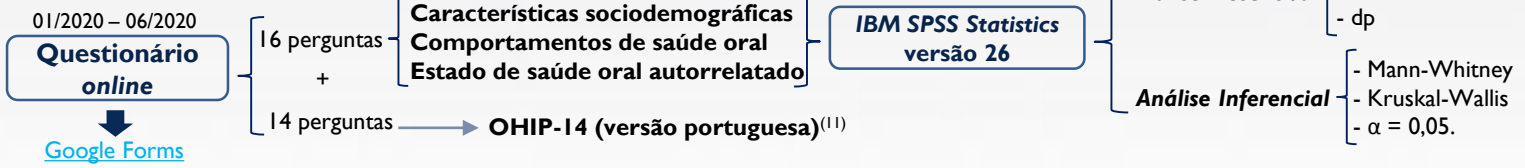
O ingresso ao Ensino Superior é caracterizado por inúmeros desafios psicossociais e mudanças no estilo de vida que podem acarretar alterações nos comportamentos, com implicações no estado de saúde oral e, conseqüentemente, na qualidade de vida.^(1,2,3)

A **Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QdVRSO)** é um parâmetro subjetivo de saúde que avalia o impacto da saúde oral em aspetos da vida pessoal e social, incluindo autoestima, interação social, desempenho escolar e profissional.⁽⁴⁻⁶⁾ O **“Perfil de Impacto da Saúde Oral” (OHIP-14)** é um instrumento de avaliação da QdVRSO através de uma medida abrangente da disfunção, desconforto e incapacidade autorrelatadas das condições orais. O seu valor global varia entre 0 e 56, sendo que quanto maior o valor, pior é a QdVRSO.⁽⁷⁻¹⁰⁾

OBJETIVOS

Estudar a QdVRSO na comunidade estudantil da Universidade de Lisboa e relacioná-la com características sociodemográficas e académicas, comportamentos de saúde oral, presença de problemas orais e autoperceção de saúde oral.

MATERIAIS E MÉTODOS



RESULTADOS



OHIP-14: Média = 5,91 (dp=6,61) Min=0 Max= 53

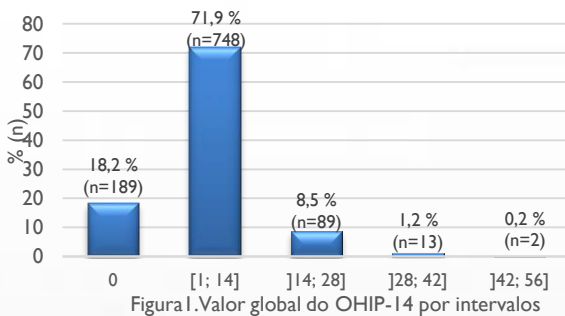


Tabela 3. QdVRSO e sua relação com os problemas de saúde oral e a autoperceção de saúde oral

	% (n)	OHIP-14	
		Média (dp)	p
História de problemas de saúde oral (n=1041)			
Não	22,6 (235)	2,79 (3,63)	<0,001
Sim	77,4 (806)	6,82 (7,00)	
Autorrelato de problemas de saúde oral (n=1041)			
Hemorragia gengival	22,1 (230)	7,86 (8,14)	<0,001
Cárie dentária	61,9 (644)	7,11 (7,26)	<0,001
Problemas periodontais	2,6 (27)	8,30 (7,42)	0,044
Traumatismo dentário	5,2 (54)	8,39 (7,47)	0,002
Bruxismo	15,9 (166)	6,72 (6,37)	0,012
Problemas da ATM	10,1 (105)	7,90 (7,86)	0,001
Outros	2,4 (25)	8,12 (5,34)	0,005
Autoperceção de saúde oral (n=1041)			
Mau	20 (21)	16,48 (13,00) ^{ab}	<0,001
Razoável	24,8 (258)	9,56 (7,65) ^a	
Bom	56,0 (583)	4,81 (5,28)^b	
Muito bom	17,2 (179)	2,97 (3,97)^c	

Tabela 1. QdVRSO e sua relação com as características sociodemográficas e académicas

	% (n)	OHIP-14	
		Média (dp)	p
Região de origem (n=1040)			
Europa	88,0 (915)	5,62 (6,21) ^a	0,008
África	10,4 (108)	8,61 (9,21)^b	
América Latina	1,4 (15)	4,60 (4,00) ^{ab}	
Ásia	0,2 (2)	1,50 (2,12) ^{ab}	
Área do curso (n=1041)			
Saúde oral	24,9 (259)	4,86 (5,72)^a	0,001
Saúde	31,5 (328)	5,42 (5,58) ^{ab}	
Não saúde	43,6 (454)	6,86 (7,59) ^b	

Tabela 2. QdVRSO e sua relação com os comportamentos de saúde oral

	% (n)	OHIP-14	
		Média (dp)	p
Alteração de hábitos de higiene oral após entrada na universidade (n=1041)			
Não se alteraram	57,2 (595)	5,45 (6,15) ^a	<0,001
Sim, para pior	11,8 (123)	8,41 (7,83)^b	
Sim, para melhor	31 (322)	5,80 (6,74) ^a	
Frequência de consumo de alimentos ou bebidas açucaradas (n=1041)			
Nunca	0,7 (7)	3,57 (3,82) ^{ac}	<0,001
Raramente	30,5 (317)	4,29 (5,26) ^{ab}	
A maioria dos dias	53,1 (553)	6,29 (6,78) ^{ad}	
Todos os dias	15,8 (164)	7,84 (7,70)^{cd}	
Frequência de escovagem (n=1041)			
Menos de 1 vez por dia	1,0 (10)	9,70 (5,96)	0,050
1 vez por dia	19,1 (199)	6,25 (7,04)	
2 ou mais vezes por dia	79,9 (832)	5,78 (6,50)	
Motivo da consulta de saúde oral no último ano (n=693)			
Revisão/limpeza	62,6 (434)	4,70 (5,34)^a	<0,001
Urgência	4,3 (30)	12,20 (10,43) ^{bc}	
Tratamento	17,2 (119)	8,58 (6,34) ^{cd}	
Aparelho ortodôntico	15,4 (107)	7,07 (8,12) ^b	
Outros	0,4 (3)	12,00 (7,21) ^{abcd}	
Motivo de não ir à consulta de saúde oral no último ano (n=341)			
Por falta de tempo	25,8 (89)	4,40 (4,26) ^{ad}	<0,001
Por não precisar	35,8 (122)	2,71 (3,29) ^{bc}	
Por não gostar de ir ao dentista/higienista	7,6 (26)	6,69 (6,07) ^{ab}	
Por motivos económicos	27,0 (92)	10,32 (9,24)^{cd}	
Por ter receio	1,8 (6)	6,00 (3,63) ^{ad}	
Por desleixo	2,1 (7)	5,70 (5,28) ^{ab}	

CONCLUSÕES

A maioria dos estudantes da UL apresentou uma boa QdVRSO, comportamentos de saúde oral adequados e um bom estado autorrelatado de saúde oral. Os comportamentos de saúde oral foram maioritariamente bastante satisfatórios e relacionaram-se com uma melhor QdVRSO. Os estudantes de origem africana evidenciaram uma pior QdVRSO. Os estudantes das áreas da saúde oral apresentaram melhor QdVRSO comparativamente aos estudantes das áreas não relacionadas com a saúde. O consumo frequente de alimentos açucarados teve um impacto negativo significativo na QdVRSO. O estado de saúde oral autorrelatado e a autoperceção positiva da saúde oral verificaram-se fortemente associadas a uma melhor QdVRSO.

BIBLIOGRAFIA

(1) Albuquerque T, Antunes, Comportamentos e Condições de Saúde Oral de Estudantes Universitários ao longo da sua Vida Académica, Lisboa, Tese [Doutoramento em Ciências e Tecnologias da Saúde] – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; 2013. (2) Yamane-Takachi M, Ekuni D, Mearani S, Kasada K, Taniguchi-Tabara A, Azuma T, et al. Associations among oral health-related quality of life, subjective symptoms, clinical status, and self-rated oral health in Japanese university students: A cross-sectional study [Internet]. BMC Oral Health. 2016;16(127):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12902-016-0212-2> [consultado a 10/11/2019]. (3) Soares AP, Almeida LS, Diniz AM, Guisande MA. Modelo Multidimensional de Ajustamento de jovens ao contexto Universitário (MPHAU): Estudo com estudantes de ciências e tecnologias versus ciências sociais e humanas. Análise Psicológica. 2006;24(1):15-23. (4) Drachler SN, Baroni T, Trovati TA. Oral health-related quality of life in young adults: A survey of Russian undergraduates students. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(7):1313. (5) Choi SH, Kim B, Chu JY, Hwang CJ. Impact of malocclusion and common oral diseases on oral health-related quality of life in young adults. American Journal of Orthodontics and Dental Orthopedics. 2015;147(5):550-556. (6) Siccho L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. J Dent Res. 2019;98(11):1264-1270. (7) Acharya S, Sangam DK. Oral health-related quality of life and its relationship with health locus of control among Indian dental university students. Eur J Dent Educ. 2008 Nov;12(4):208-212. (8) Afonso A, Silva I, Mendes R, Friz-Buñosa J. ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE: PORTUGUESE LINGUISTIC AND CULTURAL ADAPTATION OF OHIP-14. Psicologia, Saúde & Doença. 2017;18(2):374-388. (9) Al Shamirany M. Oral health-related quality of life: A broader perspective. Eastern Mediterranean Health Journal. 2006;12(6):894-901. (10) Stole GD, Sc BD, Ph D. The Oral Health Impact Profile. In: MEASURING ORAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology. 1997;1-12. (11) Amaral J, Sanchez C, Marques D, Vaz Pinto J, Barcelos F, Horta A. Validation of oral health impact profile-14 and its association with hypoxemia in a Sjögren's Syndrome Portuguese population. Acta Reumatol Port. 2018;31:371-664.