CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA

CAMILLA PEREIRA PENA

MONIQUE DA SILVA DE MORAES

ROSA MARIA JARDIM RODRIGUES

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PERIODONTALMENTE ACOMETIDOS

Rio de Janeiro

2020

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PERIODONTALMENTE ACOMETIDOS

QUALITY OF LIFE OF PERIODONTALLY AFFECTED PATIENTS

Camilla Pereira Pena
Graduanda em Odontologia do Centro Universitário São José

Monique da Silva de Moraes
Graduanda em Odontologia do Centro Universitário São José

Profa.Rosa Maria Jardim Rodrigues
Mestre e Doutora em Periodontia

RESUMO

Esse trabalho objetiva traçar um perfil da importância do tratamento periodontal no cotidiano das pessoas e entender melhor em que sentido a doença periodontal afeta o dia a dia das pessoas e quais são suas maiores limitações. Foi aplicado um questionário em um grupo de 145 pessoas com idades entre 20 e 52 anos, residentes da cidade do Rio de Janeiro. Conclui-se que a doença periodontal afeta a qualidade de vida em diferentes aspectos, independente do seu estágio evolutivo.

Palavras-chave: saúde bucal, qualidade de vida e doença periodontal.

Abstract

This work aims to outline a profile of the importance of periodontal treatment in people's daily lives and to better understand how periodontal disease affects people's daily lives and what their biggest limitations are. A questionnaire was applied in a group of 145 people aged 20 to 52 years, living in the Rio de Janeiro. It is concluded that periodontal disease affects quality of life in different aspects, regardless of its evolutionary stage.

Keywords: oral health, quality of life and periodontal disease.

INTRODUÇÃO:

Recentemente, o conceito de simbiose/disbiose descreve com mais intensidade, a doença periodontal como um importante processo de retroalimentação entre agressão e defesa. (Belibasakis GN et al., 2018) A cavidade bucal é o único sistema do corpo humano que recebe uma superfície não descamativa (dente), perfurando um tecido mole (gengiva), e que permanece exposto a uma das áreas mais contaminadas do corpo humano. (Socransky SS e Haffajee AD, 1997). A ideia vigente é que a gengivite seja a chave para iniciar este processo. (Weidlich P et al., 2001). O conceito que diz que "toda periodontite é precedida por uma gengivite, mas nem toda gengivite evolui para periodontite" é mais do que atual.

A gengivite induzida pelo biofilme é uma condição reversível dos tecidos moles ao redor do dente, induzida pela resposta inflamatória ao biofilme que se forma nas superfícies dentárias diariamente. A periodontite, no entanto, ocorre quando a gengivite, não tratada, progride para os tecidos de suporte, levando a perda desses tecidos e consequentemente a formação da bolsa periodontal e, eventualmente, perda do elemento dentário. Juntas, essas doenças periodontais, acometem mais de 50% da população mundial e é a segunda causa de perda do elemento dentário. (Carranza et al., 2016)

Doenças crônicas como a doença periodontal podem ter um grande impacto na vida diária de uma pessoa, apesar de os sintomas iniciais não serem sempre perceptíveis pela maioria dos pacientes. No entanto, a doença periodontal, através de todo o seu processo inflamatório e destruição do periodonto, produz sinais desagradáveis como, sangramento gengival (espontâneo ou provocado) e halitose persistente, os quais podem ocasionar um impacto no dia-a-dia do paciente. A doença periodontal pode afetar algumas funções como a capacidade do indivíduo de mastigar determinados alimentos, este fato consequentemente traz prejuízos pessoais inclusive afetando a produtividade. Limitações funcionais e estéticas por exemplo, incômodo para escovar os dentes e vergonha para sorrir. Tudo isso pode desencadear um quadro de depressão nesses indivíduos.

Há mais de 20 anos, a literatura periodontal apontou uma ligação entre a condição periodontal e as condições sistêmicas, o que foi denominado "medicina periodontal". A medicina periodontal pode estabelecer uma relação bidirecional entre

as doenças periodontais e a saúde, isto é, não só a periodontite pode afetar a saúde sistêmica, mas também a saúde sistêmica pode afetar a periodontite. (Williams RC e Offenbacher S, 1998; Cullinan MP et al., 2012).

Essa pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário composto por 17 perguntas com os pacientes da Zona Oeste da região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro no mês de setembro de 2020. Trata-se de um questionário em formato eletrônico, entregues via Whatsapp para acesso através de link, gerado por meio de uma ferramenta gratuita oferecida pelo Google: o Google Forms. Foram incluídas nesse questionário perguntas específicas relacionadas à doença periodontal, avaliando-se as interações desta doença com a autopercepção da saúde bucal, qualidade de vida, a situação socioeconômica, o acesso a serviços odontológicos e o conhecimento sobre a doença periodontal. O instrumento foi dividido em três partes: a primeira continha perguntas sobre hábitos, condições e orientações de higiene oral, a segunda parte abordava perguntas sobre a influência da doença periodontal no dia a dia dos participantes e conhecimento sobre a mesma, enquanto a terceira foi formada perguntas específicas sobre o tratamento periodontal.

A análise do questionário foi realizada e os resultados expressos em tabelas com a distribuição de frequência em números absolutos e porcentuais.

Isso posto, este trabalho tem como objetivo principal traçar um perfil da importância do tratamento periodontal no convívio social dos pacientes da Zona Oeste da região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro. E como objetivos secundários, obter informações sobre hábitos de higiene oral da população citada. O estudo foi analisado através de um questionário acerca de qual o impacto de um diagnóstico precoce pode exercer no tratamento periodontal desses pacientes.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

.

Pesquisas científicas na área de saúde bucal mostram constantemente que a saúde começa pela boca. Ter boa saúde bucal hoje em dia não é apenas ter boas condições dentárias, porém, como amplamente demonstrado na literatura, é um ponto de partida para a saúde e o bem-estar geral do nosso corpo. As últimas descobertas científicas demonstram uma inter-relação entre saúde bucal, doenças

bucais e complicações sistêmicas.

O diagnóstico da doença periodontal é comumente baseado em avaliações objetivas, anamnese do paciente, bem como em exames clínicos e radiográficos. (Carranza et al, 2016). No entanto, a doença periodontal também deve ser avaliada subjetivamente por meio de medidas que quantifiquem seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

O primeiro estudo a relacionar a doença periodontal como um possível impacto na qualidade de vida foi desenvolvido por Rosenberg et al.1988, em que 159 pacientes foram examinados.Constatou-se que a situação dos tecidos periodontais, a perda de elementos dentários e uma saúde geral debilitada tinham relação direta com baixas medidas nos índices de qualidade de vida utilizados em medicina. Neste mesmo ano, Locker adaptou um índice estruturado para ser utilizado na Odontologia.

Através de uma construção multidimensional, Resine et al. recrutaram 152 pacientes portadores de disfunção têmporo-mandibular, doença periodontal e portadores de dentaduras para participarem de uma pesquisa. Avaliou-se o impacto desses três aspectos bucais na qualidade de vida, e, os resultados mostraram um impacto maior associado à disfunção têmporo-mandibular. Vários estudos epidemiológicos, utilizando diferentes índices de qualidade de vida da Odontologia, foram desenvolvidos para mensurar como as doenças periodontais afetam a qualidade de vida. Desses, destacam-se separadamente: Dental Impact on Daily Living (DIDL), Oral Health Impact Profile (OHIP), Oral Health Impact Profile – versão reduzida (OHIP-14), United Kingdom Oral Health Related Quality of Life (OHQoL-UK), Oral impacts on Daily Performance (OIDP), EuroQoL (EQ) e outros indices.

Leão et al. realizaram um estudo com o objetivo de mensurar os impactos da saúde periodontal na vida diária. Quinhentos e setenta e um indivíduos com idade entre 35 e 44 anos, de ambos os sexos, foram examinados registrando o índice de CPOD (cariados, perdidos, obturados e destruídos) e as condições gengivais, e, submetidos a um questionário sobre saúde periodontal extraído do Dental Impacton Daily Living (DIDL). Foi constatado que 60% da amostra apresentavam mobilidade, retração gengival e sangramento, indiferentemente do sexo e classe social, relatando insatisfação à saúde dos tecidos. Os autores concluíram que esta autopercepção dos indivíduos pode ajudar o profissional a comparar a situação clínica com as necessidades para manter bons níveis de qualidade de vida de uma população.

Gonçalves et al. observaram que não existe diferença significante entre os impactos da saúde bucal entre homens e mulheres quando o Oral Health Impact Profile e Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) foi utilizado em uma amostra de 298 indivíduos adultos, para nenhuma das dimensões contempladas pelo índice.

Após avaliar uma amostra de 997 indivíduos utilizando o OHIP-14, Figueiredo et al. observaram que o contexto de vida, ao qual pertenciam os indivíduos, está mais associado à frequência de impactos dos problemas de saúde bucal do que o estilo de vida adotado.

Ng & Leung verificaram o impacto da doença periodontal na qualidade de vida, constatando a existência de uma associação significante. Setecentos e sessenta e sete indivíduos com idades entre 25 e 64 anos, de diferentes níveis sociais e de escolaridade, participaram do estudo. O exame clínico incluiu informações sobre o número de dentes presentes, cariados, com oclusão, de dentes anteriores e o nível de inserção clínica em 6 sítios de cada dente. Posteriormente, os participantes foram submetidos a uma versão chinesa e reduzida do OHIP (chamado de OHIP-14), que consiste de um instrumento que avalia 14 itens, subdivididos em sete domínios: limitação funcional, desconforto físico, limitação psicológica, limitação social e incapacidade. Os participantes foram entrevistados sobre a frequência desses aspectos nos últimos 12 meses, cujas respostas poderiam ser: nunca, quase nunca, ocasionalmente, frequentemente, geralmente. Adicionalmente, os indivíduos responderam um questionário contendo uma lista de sintomas sobre sua saúde periodontal no último ano. Os resultados demonstraram uma associação dos escores do OHIP-14 com seis de sete sintomas da doença periodontal. Também houve diferença significante nos graus de periodontite, diagnosticados a partir dos níveis de inserção, em relação à limitação funcional, dor, desconforto psicológico e deformidades físicas e psicológicas.

A gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e a perda de inserção clínica em adolescentes foram relacionadas a um grande impacto na qualidade de vida, constatado através de um estudo com 9.203 chilenos distribuídos em 98 escolas. Os adolescentes, com idade entre 15 e 21 anos, foram examinados e registrou-se a presença de gengivite ulcerativa necrosante, perda de inserção e perda dentaria.

Após o exame, os indivíduos foram submetidos ao OHIP, em que se constatou uma associação da GUN, de uma perda de inserção maior que 3 mm com piores níveis na qualidade de vida após ajustar a idade, o gênero, a perda dentaria e

as condições socioeconômicas, através de uma regressão logística (LOPEZ R. et al. 2007).

Ferreira; et al. avaliaram o impacto da doença periodontal na qualidade de vida entre adolescentes, adultos e idosos por meio de uma revisão sistemática da literatura por artigos científicos publicados até julho de 2015. Foram incluídos 34 estudos transversais que usaram questionários para avaliação doimpacto da doença periodontal na qualidade de vida. Vinte e cinco estudos demonstraram que a doença periodontal estava associada a um impacto negativo na qualidade de vida, com periodontite severa que exerce o impacto mais significativo, comprometendo aspectos relacionados à função e estética.

Diferentemente da periodontite, a gengivite foi associada à dor e as dificuldades na higiene oral e no uso de dentaduras. A gengivite também se correlacionou negativamente com o conforto. Os resultados indicam que a doença periodontal pode exercer impacto na qualidade de vida dos indivíduos, com maior gravidade da doença relacionada a maior impacto. (FERREIRA et al. 2017)

O OHIP-14 tem sido um dos índices mais utilizados para mensurar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida em portadores de enfermidades periodontais (ARAÚJO et al. 2006) Todavia, este índice mensura apenas impactos negativos na qualidade de vida, sendo necessário que também seja avaliado as perspectivas positivas(MCGRATH et al. 2000). Outros índices não validados têm sido utilizados para verificar o impacto da saúde bucal no dia a dia dos indivíduos (LOUREIRO COSTA et al. 2007),o que compromete a reprodutibilidade destes nas populações investigadas.

Medidas de qualidade de vida têm se tornado vitais e, frequentemente, requeridas para avaliar a saúde. Em populações com doenças crônicas, medir a qualidade de vida é um meio que permite determinar o impacto dos cuidados à saúde quando não existe cura. (BURCKHARDT CS et al. 2003). Dentre os aspectos mensurados nos índices aplicados na odontologia em relação à qualidade de vida, os físicos foram os mais relatados como influenciados negativamente pelos portadores de doenças periodontais, o que pode ter sido influenciado pelos fatores socioeconômicos, idade e o sexo.

RESULTADOS

Participaram do formulário 145 indivíduos com idade variada de 20 a 52 anos. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Quanto ao número de indivíduos que utilizam o fio dental diariamente 57,2% responderam que sim e 42,8% responderam que não. (Figura 1)

É importante mencionar que, quanto às orientações de higiene oral, 91,7% dos indivíduos responderam que já haviam recebido e 8,3% relataram que nunca receberam orientações de higiene oral. (Figura 2). A maioria dos entrevistados alegou que a orientação sobre higiene bucal veio de profissionais da saúde (70,3%).

FIGURA 1

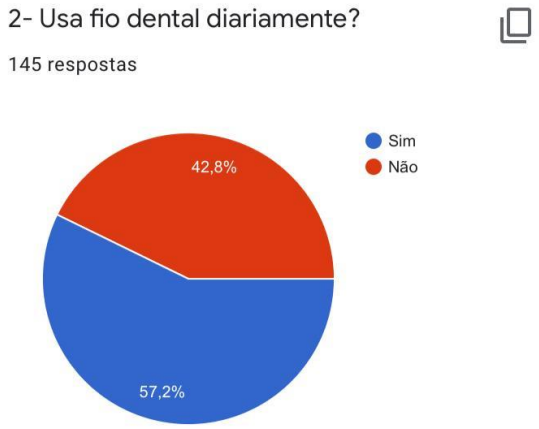
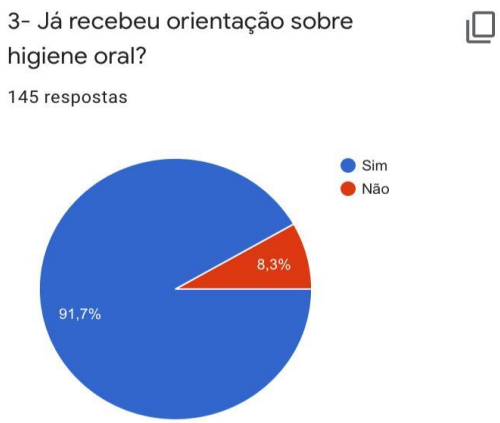


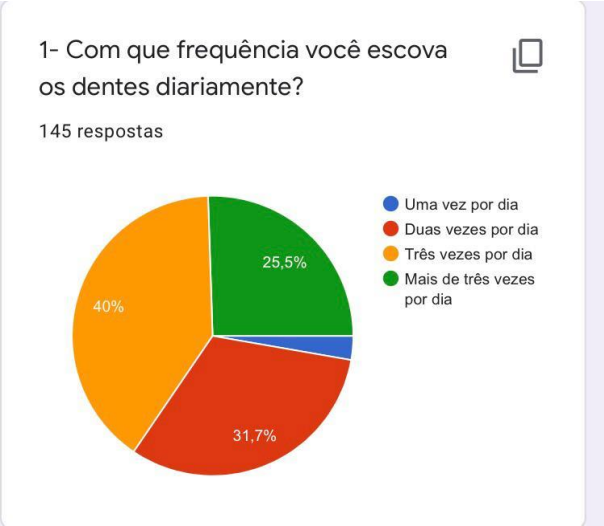
FIGURA 2



Gr

Foi questionada a frequência com a qual os indivíduos escovam os dentes diariamente e, 40% responderam que escovam os dentes três vezes ao dia, enquanto 25,5% responderam que escovavam mais de três vezes por dia e os outros 31,7% mencionaram que escovam apenas duas vezes ao dia. (Figura 3).

FIGURA 3



Quanto ao sangramento gengival 15,9% dos indivíduos responderam que a gengiva sangra com frequência enquanto 84,1% relataram que não costuma ter sangramentos gengivais. (Figura 4) Entre os entrevistados que disseram que lidavam com o sangramento gengival 13,1% relataram que sentia pouco incomodado enquanto 9% relataram que incomodava muito. (Figura 5).

FIGURA 4

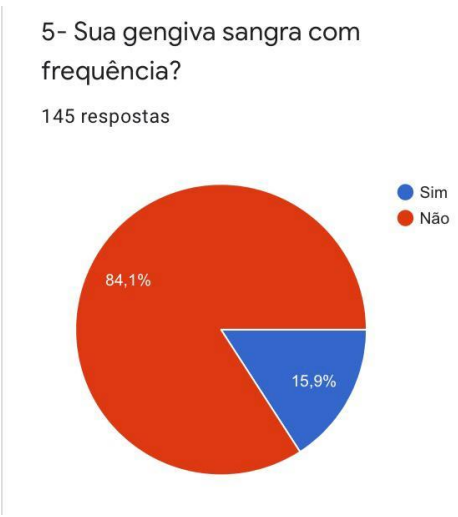
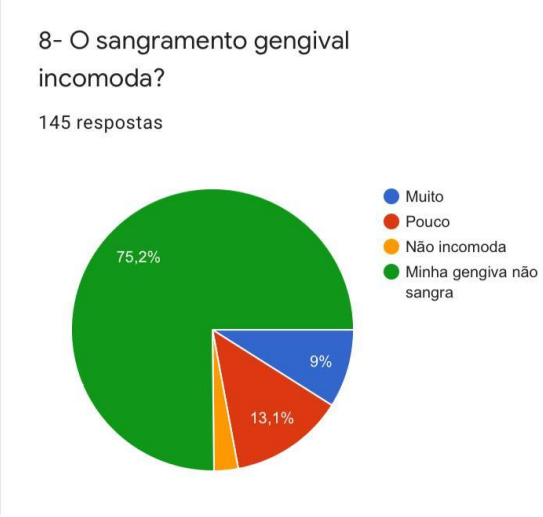


FIGURA 5



Também foi perguntado no questionário se o indivíduo já havia apresentado dentes amolecidos. 94,5% responderam que não, enquanto 5,5% afirmaram já ter sentido os dentes amolecidos. (Figura 6) Também foi dito por 21,1% dos entrevistados que a falta de dentes incomodava muito. (Figura 7).

FIGURA 6

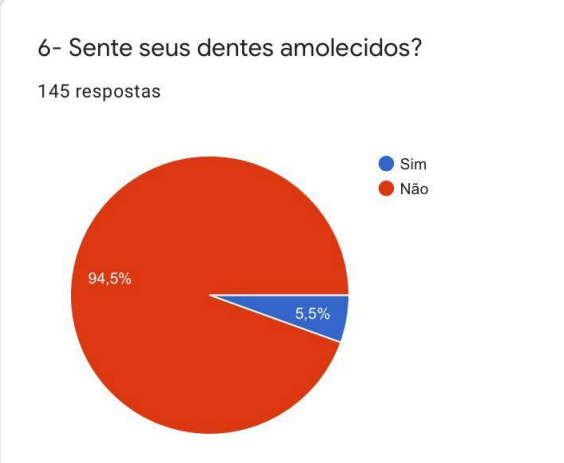
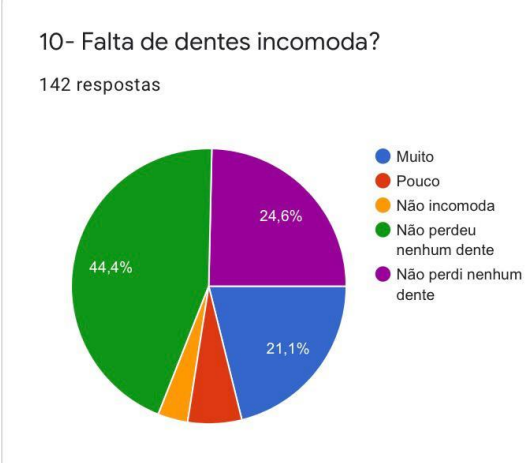


FIGURA 7



Foi questionado se os entrevistados já haviam passado por algum tratamento periodontal, 64,1% relataram que sim, enquanto 35,9% citaram que não. (Figura 8) Destes, 43,4% responderam que continuam fazendo a manutenção do tratamento e 42,1% relataram que não mantém a manutenção corretamente.(Figura 9) Dos indivíduos que já passaram pelo tratamento 55,9% relataram que o mesmo fez diferença no seu convívio social, e 29,7% disseram que não perceberam impacto na vida social após finalizar o tratamento. (Figura 10).

FIGURA 8

FIGURA 9

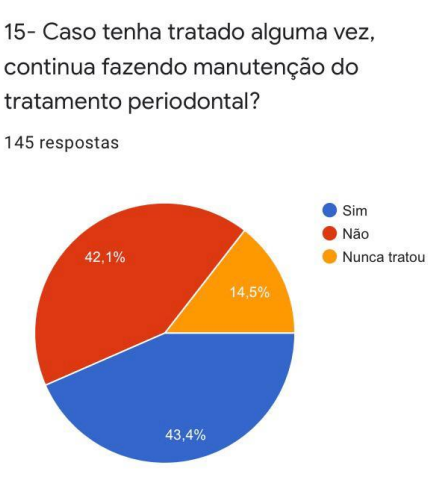


FIGURA 10

QUADRO 1

PERGUNTAS REALIZADAS COM OS PACIENTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PERIODONTAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES. RIO DE JANEIRO- RJ, 2020.

1- Com que frequência você escova os dentes diariamente? 2- Usa fio dental diariamente? 3- Já recebeu orientação sobre higiene oral? 4- Em caso afirmativo, de quem veio a orientação? 5- Sua gengiva sangra com frequência? 6- Sente seus dentes amolecidos? 7- Já perdeu algum dente por ter ficado mole? 8- O sangramento gengival incomoda? 9- Dentes amolecidos incomodam? 10- Falta de dentes incomoda?	11- Caso tenha sangramento ou dentes amolecidos como tomou conhecimento dos sintomas? 12- Já fez tratamento periodontal? (Raspagem de tártaro ou limpeza) 13- Caso afirmativo, como tomou conhecimento do tratamento? 14- Caso tenha feito, o tratamento periodontal fez alguma diferença no seu convívio social? 15- Caso tenha tratado alguma vez, continua fazendo manutenção do tratamento periodontal? 16- Em caso afirmativo, com que frequência? 17- Em caso negativo, por que não faz?

.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise através de questionários sobre a qualidade de vida de pacientes periodontalmente acometidos. Além disso, o trabalho permitiu uma pesquisa de campo através de um questionário virtual para obter dados mais consistentes sobre higiene, sintomatologia dos pacientes e hábitos do dia-a-dia dos indivíduos que responderam os questionários.

Ao fazer a pesquisa foi identificado que a maioria dos pacientes que possuem algum tipo de doença periodontal se sente incomodado com o mesmo e os que receberam tratamento adequado para a doença relatam ter sentido impacto positivo na vida social após a conclusão do tratamento.

Dada à importância do assunto, torna-se necessário conscientizar os pacientes no geral sobre os perigos da doença periodontal e em como a doença pode afetar a vida do indivíduo em diversos pilares. A necessidade do preparo do profissional de saúde para lidar com os pacientes como entender melhor o perfil da população, suas ansiedades, preocupações, limitações e disfunções relacionadas aos problemas bucais. Isto de certa forma aproxima mais o profissional do paciente,

facilitando em muito a comunicação e a motivação, fatores fundamentais no sucesso do tratamento periodontal.

Conclui-se que em diferentes graus a qualidade de vida é sempre afetada pela doença periodontal, contribui negativamente em questões como autoestima, comunicação, relacionamento pessoal, relacionamento profissional e produtividade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO ACS et al. **Impacto das periodontites na qualidade de vida.** Periodontia**.** 2006;

BELIBASAKIS GN et al. **The 12th European oral microbiology workshop (EOMW) in Stockholm, Sweden.** Virulence. 2018; 9(1)64-9.

BURCKHARDT CS, ANDERSON KL. The quality of life scale (QOLS): reliability, validity, and utilization. **Health Qual Life Outcomes**. 2003;

CARRANZA AF et al. Periodontia Clínica. 12ª. Ed. 2016 Ed. Elsevier. São Paulo.

CULLINAN MP et al. Long term use of triclos an tooth paste and thyroid function. Sci Total Environ. 2012;416:75-79.

FERREIRA MC et al. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. **Periodontal Res.** 2017 Feb 8.

FIGUEIREDO RMO et al. Frequência de impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida: avaliação dos efeitos de características sócio-demográficas e do estilo de vida. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**. 2006;

GONÇALVES JR et al. Impactos da saúde bucal sobre a qualidade de vida entre homens e mulheres. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**. 2004;

LEÃO ATT et al. Impactos da saúde periodontal na vida diária.**RevBras Odontol**. 1998;

LOCKER D. Measuring oral health: a conceptual framework. **Comm Dent Health**.1988;

LOPEZ R, BAELUM V. Oral health impacto f periodontal diseases in adolescents. **J Dent Res**. 2007;

LOUREIRO ACA et al. The impact of periodontal disease on quality of life of individuals with Down syndrome. **Down Syndrome Res Pract**. 2007;

MC GRATH C et al. Oral health related quality of life views of the public in the United Kingdom**. Comm Dent Health**. 2000;

NEDDLEMAN I et al. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. **J ClinPeriodontol**. 2004;

NG SKS, LEUNG WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. **Comm Dent Oral Epidemiol**. 2006;

OFFENBACHER S et al. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. **Ann Periodontol.** 1998;3:233-250;

RESINE ST et al. **Impact of dental conditions on patients' quality of life.** Community Dent Oral Epidemiol. 1989;

ROSENBERG D et al. Relationships among dental functional status, clinical dental measures, and generic health measures**. J Dent Educ**. 1988;

SOCRANSKY SS, HAFFAJEE AD. The nature of periodontal diseases. **Ann Periodontol**. 1997; 2(1)3-10.

WEIDLICH P et al. Evaluation of the dento gingival area during early plaque formation. **J. Periodontol**. 2001; 72(7):901-10.

WILLIAMS RC, OFFENBACHER S. Periodontal medicine: the emergence of a new branch of periodontology. **Periodontol 2000**. 2000;23:9-12.