

PERCEPÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM E SEM NECESSIDADES RESTAURADORAS

VITOR HENRIQUE DIGMAYER ROMERO¹; CÁCIA SIGNORI²; ELENARA FERREIRA DE OLIVEIRA³; JULIANA LAYS STOLFO UEHARA⁴; FAUSTO MEDEIROS MENDES⁵; MAXIMILIANO SERGIO CENCI⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – vitordigmayer@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – caciasignori@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – f.elenara@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – juliana_lsu@yahoo.com.br

⁵Universidade de São Paulo – fmmendes@usp.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – cencims@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os procedimentos restauradores são um dos procedimentos individuais mais realizados pelos cirurgiões-dentistas no Brasil (CELESTE, 2011). Porém, apesar de haver inúmeros estudos sobre materiais e técnicas restauradoras, poucos são os estudos clínicos que investigam desfechos centrados no paciente, relacionando a saúde bucal com a sua qualidade de vida (FLEMING, 2016).

Em 2003, foi publicado pela Organização Mundial da Saúde um programa sobre a saúde bucal no mundo, e um dos itens do programa cita que a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) é de muita importância. Essa atenção direcionada para os pacientes pode fazer com que se mude o tradicional sistema médico/dentário centrada no sintoma e na doença, para um foco centrado no paciente e na sua experiência com os procedimentos executados e o respectivo impacto na sua qualidade de vida (SISCHO; BRODER, 2001).

Para a avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde bucal existem diversos instrumentos, dependendo principalmente da idade do público alvo. Para adultos, um dos mais usados em estudos transversais e longitudinais, é o Oral Health Impact Profile (OHIP) e sua versão resumida (OHIP-14) (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005). O OHIP se trata de um questionário que possui sete domínios, sendo eles: Limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social, incapacidade. A versão resumida OHIP-14 foi validada no Brasil em 2005 (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005), e apresentou resultados semelhantes comparado com sua versão original em inglês.

Portanto, o objetivo deste estudo preliminar foi avaliar o impacto de intervenções restauradoras na qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes.

2. METODOLOGIA

Um ensaio clínico randomizado controlado (Caries Cognition and Identification in Adults - CaCIA) está sendo realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, que tem como desfecho primário avaliar dois critérios de avaliação de restaurações, os da Federação Dentária Internacional (FDI) (HICKEL et al., 2010), e os da “International Caries Classification and Management System” (ICCMS), denominado CARS (Caries-Associated with Restorations and Sealants) (PITTS; ISMAIL; DOUGLAS, 2014). Os pacientes incluídos foram submetidos a aplicação de um questionário de qualidade de vida

relacionada à saúde bucal na primeira consulta ao final do exame inicial, e uma semana após a alta do tratamento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), sob o protocolo de número 1.625.236/2016, e registrado no site clinicaltrials.com sob número NCT03108586.

O instrumento utilizado para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi o OHIP-14, que consiste num questionário composto por sete domínios, nos quais cada domínio apresenta duas perguntas, representando um total de 14 perguntas. As alternativas de cada pergunta oferecem como opção: Nunca, raramente, às vezes, repetidamente e sempre, e cada resposta corresponde a um escore, de 1 a 5, respectivamente. Um indivíduo previamente treinado realizou a aplicação dos questionários.

Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com os procedimentos realizados, sendo eles: Procedimentos restauradores e procedimentos não restauradores.

Os dados foram armazenados no software Microsoft Excel, e os valores dos escores somados para a realização da análise estatística. Comparações entre os questionários antes e após os tratamentos foram realizadas em cada grupo usando o teste de Wilcoxon para amostras pareadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura recente tem apontado para uma necessidade crescente da investigação de desfechos centrados nos pacientes na área da odontologia (BAELUM, 2009). No entanto, pelo nosso conhecimento apenas estudos envolvendo crianças tem sido desenvolvidos levando esses aspectos em consideração (NOVAES, 2017; MENDES, 2016). Não há um ensaio clínico randomizado na literatura que compare grupos de pacientes adultos que foram submetidos a tratamento restaurador e não restaurador e que avaliem o respectivo impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Um total de sessenta e nove pacientes foram incluídos. Cinquenta e três pacientes receberam tratamento restaurador e dezesseis pacientes tratamento não restaurador.

Os pacientes não submetidos à tratamento restaurador não tiveram diferença estatisticamente significativa entre cada domínio, comparando a primeira consulta com uma semana após a alta.

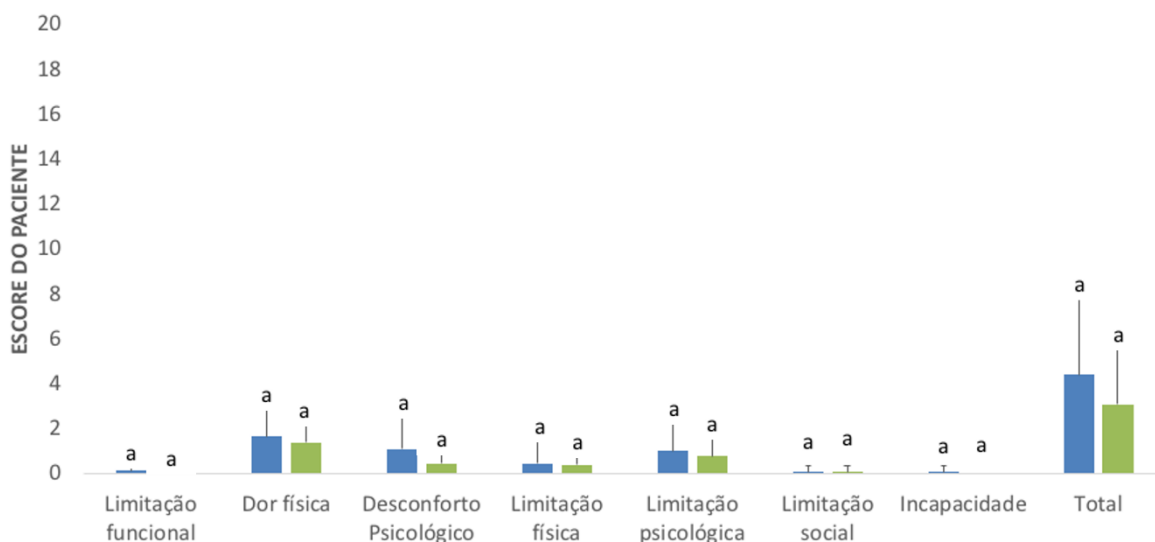


Figura 1. Média e desvio padrão dos escores iniciais e finais obtidos após a alta dos pacientes que receberam tratamento não-restaurador. Letras diferentes indicam diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Os pacientes submetidos a tratamento restaurador obtiveram alteração significativa em relação aos seguintes domínios: Limitação funcional ($p = 0,02$), dor física ($p = 0,01$), desconforto psicológico ($p = 0,08$), limitação física ($p = 0,03$), limitação psicológica ($p = 0,00$), e no escore total do questionário ($p = 0,00$).

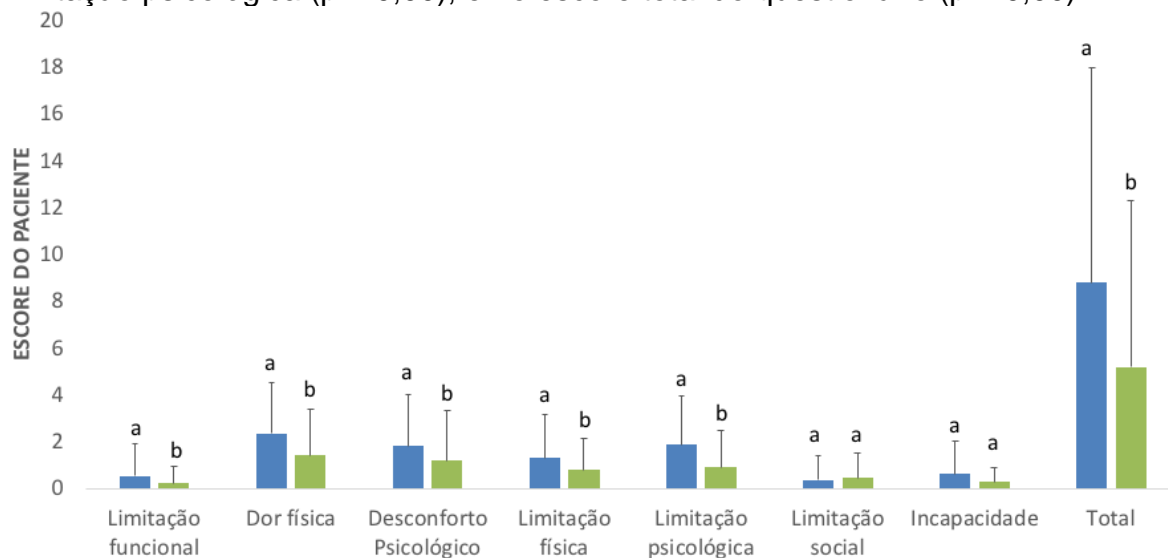


Figura 2. Média e desvio padrão dos escores iniciais e obtidos após a alta dos pacientes que receberam tratamento restaurador. Letras diferentes significam diferença estatisticamente significativa. ($p < 0.05$).

Os resultados demonstram que os pacientes que foram submetidos a tratamento restaurador, tendem a ter uma mudança na auto-percepção de sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal em comparação com os que não foram submetidos em pelo menos 5 domínios do OHIP-14, e também na somatória total dos escores. De forma similar, crianças submetidas a tratamento restaurador em um estudo prévio também mostraram maiores respostas positivas ao tratamento dental do que aquelas não submetidas a tratamento restaurador (NOVAES, 2017).

No entanto, os resultados do nosso estudo ainda são preliminares, se referindo apenas a percepção dos pacientes imediatamente após a alta. Nós temos como hipótese que a longo prazo (12 meses) ambos os grupos de pacientes não apresentaram diferenças em relação a percepção da qualidade de vida. É necessário que mais estudos sejam realizados para avaliar o impacto de procedimentos restauradores na qualidade de vida dos pacientes.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os pacientes submetidos a tratamentos restauradores tiveram uma melhora significativa na sua percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, diferente dos pacientes que foram submetidos a tratamentos não restauradores, onde não foi observada mudança significativa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAELUM, V. What is an appropriate caries diagnosis?. **Acta Odontologica Scandinavica**, v.68(2), p.65-79, 2009.

CELESTE, R.K.; VITAL, J.F.; JUNGER, W.L.; REICHENHEIM, M.E. Séries de procedimentos odontológicos realizadas nos serviços públicos brasileiros, 1994-2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16, 4523-4532, 2011.

DE OLIVEIRA, B.H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile–short form. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.44, p.307-314, 2005.

FLEMING, S.P.; KOLETISI, D.; O'BRIEN, K.; TSICHLAKI, A.; PANDIS, N. Are dental researchers asking patient-important questions? A scoping review, **Journal of Dentistry**, v.49, p.9-13, 2016.

MENDES, F.M.; PONTES, L.R.A.; GIMENEZ, T.; LARA, J.S.; DE CAMARGO, L.B.; MICHEL-CROSATO, E.; NOVAES, T.F. Impact of the radiographic examination on diagnosis and treatment decision of caries lesions in primary teeth–the Caries Detection in Children (CARDEC-01) trial: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 17, n. 1, p. 69, 2016.

NOVAES, T.F.; PONTES, L.R.A.; FREITAS, J. G.; ACOSTA, C.P.; ANDRADE, K. C.E.; GUEDES R.S.; MENDES, F.M. Responsiveness of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) is related to dental treatment complexity. **Health and quality of life outcomes**, v.15(1), p.182, 2017.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century–the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and oral epidemiology**, v. 31, p. 3-24, 2003.

SISCHO, L.; BRODER, H.L. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. **Journal of Dental Research**, v.90, p.1264-1270, 2001.