

A PERIODONTITE IMPACTA NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL? UM ESTUDO TRANSVERSAL EM PACIENTES COM E SEM HISTÓRICO DE COVID-19

BETINA DUTRA LIMA¹; CASSIANE SOUZA FOLY DO NASCIMENTO²; MAÍSA CASARIN²; FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ³

¹*Universidade Federal de Pelotas – betinadlima@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – cassifoly@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – maisa66@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – wilkermustafa@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida pode ser conceituada como a percepção subjetiva do indivíduo acerca de sua posição na vida, considerando o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais está inserido (WHOQOL GROUP et al., 1993), podendo ser influenciada por uma variedade de fatores inter-relacionados, como a saúde física e o estado psicológico. Dessa forma, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é parte integrante da saúde e bem-estar geral (SISCHO; BRODER, 2011). O impacto das condições bucais na qualidade de vida pode ser avaliado por meio de um instrumento amplamente empregado para mensurar o impacto negativo de condições bucais no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos (SANDERS, SLADE, LIM et al., 2009).

A literatura apresenta que as doenças periodontais podem exercer um impacto negativo significativo na qualidade de vida associada à saúde bucal (BUSET; WALTER; FRIEDMANN et al., 2016). Dentre as doenças periodontais, a periodontite é uma doença crônica e inflamatória associada a biofilme disbiótico que afeta os tecidos de suporte do elemento dentário, e está relacionada à destruição do tecido conjuntivo, ligamento periodontal e osso alveolar (PIHLSTROM; MICHALOWICZ; JOHNSON, 2005). Além da periodontite, outras doenças, como o coronavírus (COVID-19) podem impactar negativamente a qualidade de vida do indivíduo.

A COVID-19 foi declarada em 2020 como pandemia global pela Organização Mundial de Saúde (OMS), teve um impacto sobre milhões de pessoas, afetando aspectos físicos, psicológicos e financeiros, e provocando perturbações significativas no cotidiano (NSHIMIRIMANA et al, 2023), que influenciam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. Um estudo apresentou que a qualidade de vida foi significativamente menor em pacientes com suspeita de COVID-19 quando comparado a indivíduos sem suspeita da doença (NGUYEN et al., 2020). Entretanto, a literatura não apresenta estudos que avaliem a QVRSB em pacientes após a infecção com COVID-19. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a relação entre QVRSB e a periodontite em indivíduos com e sem histórico de COVID-19.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal observacional com 258 indivíduos, pareados quanto a sexo e idade, oriundos da secretaria municipal de saúde de Pelotas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da FO-UFFP (CAAE:

48318021.8.0000.5318). Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao serem devidamente informados sobre os riscos e benefícios envolvidos no estudo, os participantes manifestaram seu interesse em participar, autorizando o uso de seus dados para a pesquisa. Os critérios de inclusão do estudo foram: indivíduos com 35 anos ou mais, com pelo menos 8 dentes permanentes. Participantes com histórico de COVID-19 foram incluídos desde que reportassem ou apresentassem histórico de diagnóstico positivo para PCR-RT, enquanto pacientes sem histórico de COVID-19 deveriam reportar nunca terem tido diagnóstico positivo. No dia da consulta, um teste antígeno para COVID-19 foi realizado em todos os participantes. Foram excluídos os indivíduos com doenças sistêmicas que contraindicassem o exame periodontal, aqueles com infecção ativa ou sintomas de COVID-19, pacientes que necessitavam de profilaxia antimicrobiana para a realização dos exames e aqueles diagnosticados com transtornos psiquiátricos ou sob efeito de substâncias tóxicas.

Aplicou-se o questionário “Oral Health Impact Profile-14” (OHIP-14) para avaliar QVRSB, em sua versão validada para o Português-Brasil (OLIVEIRA; NADANOSVSKY, 2005), e também um questionário semi-estruturado foi aplicado para avaliar variáveis comportamentais, sociodemográficas e médicas. Através do escore geral do questionário OHIP-14 foi possível mensurar o desfecho QVRSB. Este questionário abrange os seguintes domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, deficiência física, deficiência psicológica, deficiência social e incapacidade. Cada domínio é composto por duas perguntas, cujas respostas são pontuadas em uma escala de 0 a 4 (0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = quase sempre; 4 = sempre). O escore total varia de 0 a 56 pontos, sendo que escores mais altos indicam um maior impacto negativo na qualidade de vida. Os escores do OHIP-14 foram considerados o desfecho primário.

Foi realizado um exame clínico periodontal completo (todos os dentes presentes, em seis sítios por dente, exceto terceiro molares), sendo realizado por dois examinadores treinados e calibrados. As variáveis independentes foram categorizadas em: idade categorizada de acordo com a mediana (≤ 49 anos/ > 49 anos), sexo (feminino/masculino) autorrelato de cor da pele (branco/não branco); escolaridade em anos completos de estudos ($> 8/\leq 8$ anos); renda familiar em salários mínimos brasileiros (SMB) (≤ 1 SMB/ > 1 SMB); fumo (não fumantes/fumantes/ex-fumantes); características clínicas de periodontite (sem/localizada/generalizada) e histórico de COVID-19 (sim/não).

Foi realizada uma análise estatística descritiva com cálculo de frequências, médias e desvios padrão. Para avaliar a associação entre a QVRSB e as variáveis independentes, empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta. Foi adotado um valor de $p < 0,05$ para a significância estatística. O software STATA 14 foi utilizado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 133 indivíduos com histórico de infecção de COVID-19 e por 125 sem esse histórico. Ao todo, 168 indivíduos eram do sexo feminino, enquanto 90 do sexo masculino. A pesquisa incluiu 170 indivíduos brancos e 88 não-brancos. Para a variável escolaridade em anos completos de estudos, os resultados demonstraram que 72,37% dos participantes estudaram > 8 anos e 27,63% estudaram ≤ 8 anos. Na variável renda familiar em SMB, resultou-se que 72,09% da amostra apresenta renda > 1 SMB, enquanto 27,91 apresenta ≤ 1 SMB. Os participantes ainda declararam sobre o hábito de fumar,

em que 59,38% eram não fumantes, 21,88% ex-fumantes e 18,75% eram fumantes.

Ao considerar as características clínicas de periodontite, obteve-se na amostra que 30,23% eram indivíduos sem periodontite, 40,70% com periodontite localizada e 29,07% com periodontite generalizada. Destes, quando considerados indivíduos não infectados obteve-se na escala do OHIP um escore de média (\pm desvio padrão) $7,0 \pm 8,6$ para sem periodontite, escore médio de $8,5 \pm 10,3$ para periodontite localizada e de $12,8 \pm 10,2$ para periodontite generalizada, enquanto para indivíduos infectados por COVID-19 obteve-se escore médio de $10,2 \pm 11,2$, $9,5 \pm 10,5$ e $11,4 \pm 9,5$ para sem periodontite, periodontite localizada e periodontite generalizada, respectivamente.

As médias dos escores do OHIP-14 foram de $9,2 \pm 9,9$ para indivíduos sem histórico de COVID-19 e $10,2 \pm 10,4$ para aqueles com histórico da doença. Na análise multivariada, após ajuste para o número de dentes e demais variáveis de interesse, observaram-se escores significativamente mais altos do OHIP-14 em mulheres (Razão de Taxa [RT]: 1,41; intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 1,28–1,55), indivíduos não brancos (RT: 1,32; IC95%: 1,22–1,44), com renda familiar inferior ou igual a um salário mínimo (RT: 1,14; IC95%: 1,04–1,25), fumantes (RT: 1,16; IC95%: 1,03–1,31), com histórico de COVID-19 (RT: 1,21; IC95%: 1,11–1,32) e com periodontite generalizada (RT: 1,16; IC95%: 1,04–1,31).

Este estudo reforça a compreensão de que a QVRSB é multifatorial e sofre influência de diversas condições socioeconômicas, demográficas e de saúde (SISCHO; BRODER, 2011). Os resultados indicam que indivíduos com histórico de COVID-19 apresentam maior comprometimento da saúde bucal, o que pode estar relacionado ao impacto direto da infecção no sistema imunológico e aos efeitos indiretos, como mudanças nos hábitos de saúde durante a pandemia.

4. CONCLUSÕES

Este estudo concluiu que o maior impacto na QVRSB está associado a indivíduos com histórico de COVID-19, mulheres, não brancos, com menor renda, fumantes e com periodontite generalizada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUSET, S.L.; WALTER, C.; FRIEDMANN, A. et al. Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life. **Journal of clinical periodontology**, v. 43, n. 4, p. 333-344, 2016.
- HAAG, D.G.; PERES, K.G.; BALASUBRAMANIAN, M. et al. Oral conditions and health-related quality of life: a systematic review. **Journal of dental research**, v. 96, n. 8, p. 864-874, 2017.
- LANG, N.P.; BARTOLD, P.M. Periodontal health. **Journal of Periodontology**, v.89, Suppl 1:S9-S16, 2018.
- NSHIMIRIMANA, DESIRE AIME et al. Impact of COVID-19 on health-related quality of life in the general population: A systematic review and meta-analysis. **PLOS Global Public Health**, v. 3, n. 10, p. e0002137, 2023.

OLIVEIRA, B.H.; NADANOSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile–short form. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.33, n.4, p.307-314, 2005.

PIHLSTROM, B.L.; MICHALOWICZ, B.S.; JOHNSON, N.W. Periodontal diseases. **The Lancet**, v. 366, n. 9499, p. 1809-1820, 2005.

SANDERS, A.E.; SLADE, G.D.; LIM, S.; REISINE, S.T. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. **Community Dental Health**, v.37,n.2, p.171-181, 2009.

SISCHO, L.; BRODER, H.L. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. **Journal of dental research**, v. 90, n. 11, p. 1264-1270, 2011.

WHOQOL GROUP et al. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). **Quality of life Research**, v. 2, n. 2, p. 153-159, 1993.