

4.02.04 - Odontologia / Odontopediatria.

INFLUÊNCIA DO SANGRAMENTO GENGIVAL NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE ADOLESCENTES

Fernanda Ruffo Ortiz¹, Ana Gabriela Maieron Coradini², Maria Laura Braccini Fagundes² e Thiago Machado Ardenghi³

1. Doutoranda em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFMG

2. Cirurgiã-Dentista

3. Professor Doutor na Faculdade de Odontologia da UFSM/Orientador

Obs.: Os nomes acima são fictícios, para exemplificação.

Resumo:

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do sangramento gengival sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de adolescentes. Este estudo longitudinal foi realizado na cidade de Santa Maria, RS, Brasil. Após dois anos de acompanhamento, 743 escolares foram reavaliados. O questionário reduzido da versão brasileira do *Child Perceptions Questionnaire 11-14* (CPQ) foi aplicado nos escolares para avaliar a QVRSB. Os pais/responsáveis responderam a um questionário socioeconômico. O sangramento gengival foi avaliado através do Índice Periodontal Comunitário. Os dados foram analisados com Regressão de Poisson. Gengivite no *baseline* foi associada com o CPQ (RR: 1,07; IC95%: 1,01-1,14) e com o domínio bem-estar emocional (RR: 1,17; IC 95% 1,04-1,31). Sexo, escolaridade materna e renda familiar também foram associados com piores escores do CPQ. Logo, a gengivite produz impactos negativos na QVRSB dos adolescentes, principalmente, naqueles com pior condição socioeconômica.

Autorização legal: Números dos protocolos do COEP: 0127.0.243.000-11 e 30613714.0.0000.5421.

Palavras-chave: Gengivite; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal; Adolescentes.

Apoio financeiro: CNPq e Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul.

Introdução:

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) descreve a perspectiva subjetiva do paciente com base nas experiências e sintomas orais apresentados e permite o estabelecimento de uma relação entre saúde oral e geral. Vários questionários medem a QVRSB de crianças e adolescentes suplementando indicadores clínicos. Esses questionários podem ser classificados como instrumentos Patient-Reported Outcomes (PRO) e coletam informações com base na opinião do paciente sobre sintomas específicos ou conceitos mais gerais como sintomas orais, limitações funcionais e bem-estar emocional e social. Os instrumentos PRO, do ponto de vista periodontal, ajudam o profissional na tomada de decisões terapêuticas e na avaliação da satisfação do paciente com o tratamento.

A gengivite induzida por placa é uma inflamação do tecido de proteção do dente resultante da concentração de bactérias na margem gengival. Sua patogênese envolve uma interação entre fatores genéticos, ambientais e fatores de risco adquiridos. Vermelhidão, sangramento gengival, edema e mau hálito são sinais clínicos da gengivite e podem causar um impacto negativo na qualidade de vida do paciente. As doenças gengivais são altamente prevalentes em crianças e adolescentes. No Brasil, 34,8% das crianças de 12 anos relatam algum impacto da saúde bucal no seu desempenho diário. Dentre estes, um quarto apresentou sangramento gengival, com maior prevalência em indivíduos socialmente desfavorecidos. No entanto, o impacto do sangramento gengival na QVRSB é controverso e poucos estudos longitudinais avaliaram a sua influência sobre as populações em idade escolar. Compreender a relação entre a ocorrência de sangramento gengival e a QVRSB pode facilitar a aquisição de fundos públicos para a saúde bucal e o desenvolvimento de programas de saúde

pública.

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar longitudinalmente a influência do sangramento gengival na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes brasileiros.

Metodologia:

Este estudo teve um delineamento longitudinal realizado com escolares de 12 anos na cidade de Santa Maria, no sul do Brasil. O procedimento amostral ocorreu em duas etapas. Num primeiro momento 20 escolas, das 39 escolas públicas da cidade foram sorteadas, logo após, as crianças matriculas de 12 anos foram convidadas a participar do estudo em 2012.

A amostra final foi constituída por 1.134 escolares de 12 anos de idade. Após dois anos, 743 adolescentes foram reexaminados. Foram coletadas variáveis clínicas, socioeconômicas, demográficas e subjetivas com os mesmos padrões metodológicos nas duas coletas (2012 e 2014).

A coleta de dados foi através de exames bucais e entrevistas estruturadas por examinadores treinados e calibrados e entrevistadores treinados. O processo de treinamento e calibração totalizou 36 horas, incluindo explicação teórica, discussão dos casos e calibração propriamente dita. Os dados clínicos foram coletados utilizando sonda periodontal, espelho bucal plano e sob luz natural, na própria escola do adolescente. As variáveis coletadas foram: sangramento gengival, cárie dentária, trauma dental, má oclusão, cálculo e placa dentária. Utilizou-se o Critério Periodontal Comunitário (IPC) para avaliar o sangramento gengival. A presença de 15% ou mais de sangramento gengival foi utilizada como um limiar para a classificação da gengivite. Os dados sobre cárie dentária foram coletados utilizando-se o índice CPO-D. A prevalência de má oclusão foi avaliada de acordo com os critérios do Índice Dental Estético (DAI). O cálculo dentário e a placa dentária foram examinados como presente ou ausente em todos os dentes.

As variáveis socioeconômicas e demográficas foram obtidas através de um questionário respondido pelos pais / responsáveis. Foram incluídas informações sobre sexo, cor da pele, nível de educação dos pais e renda familiar.

A forma curta da versão brasileira do Child Perception Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) dos participantes. O questionário foi aplicado em uma entrevista pessoal antes do exame clínico. O CPQ11-14 é dividido em quatro domínios: sintomas orais; limitações funcionais; bem-estar emocional;

bem-estar social. Os valores mais altos correspondem a uma pior QVRSB.

Os dados foram analisados utilizando software estatístico Stata 14,0. Os desfechos foram os domínios gerais e do CPQ11-14 no acompanhamento. Já, sangramento gengival, no baseline, foi considerado o preditor. Modelos ajustados de regressão de Poisson foram utilizados para avaliar a associação entre sangramento gengival e desfechos, estimativa do risco relativo e intervalos de confiança de 95%.

Resultados e Discussão:

A maior parte da amostra era do sexo feminino (53,79%), cor da pele branca (76,1%), pertencia a famílias com baixa renda familiar ($\geq 1,6$ SMB) e pais com alto nível educacional (≥ 8 anos). Na análise multivariada ajustada, os escores totais de CPQ11-14 foram associados com as variáveis clínicas e socioeconômicas. O sangramento gengival foi associado com o escore CPQ11-14 total (RR: 1,07; IC 95%: 1,01-1,14) E domínio do bem-estar emocional (RR: 1,17; IC 95%: 1,04-1,31), mostrando que as crianças que apresentavam gengivite com níveis mais extensos relataram piora na QVRSB. A QVRSB foi influenciada por alguns fatores socioeconômicos, como sexo, renda familiar e escolaridade da mãe.

Conclusões:

Os achados deste estudo demonstraram que os níveis extensivos de gengivite afetam negativamente a QVRSB dos adolescentes longitudinalmente, principalmente aqueles que enfrentam disparidades socioeconômicas. Esses resultados são importantes no planejamento de políticas públicas que busquem reduzir as consequências das desigualdades socioeconômicas na saúde bucal dos adolescentes e da sociedade como um todo.

Referências bibliográficas

Sischo L, Broder HL. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. **J Dent Res.** 2011;90(11):1264–70.

Goursand D, Paiva SM, Zarzar PM, Ramos-Jorge ML, Cornacchia GM, Pordeus I a, et al. Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language. **Health Qual Life Outcomes.** 2008;6:2.

Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. **Community Dent Health.** 1988;5(1):3-18.

Brasil, Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais [Internet]. 2012. 116 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados da Amostra - Trabalho e Rendimento 2010. 2010; Available from: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=1382&o=7&i=p>.

Tomazoni F, Zanatta FB, Tuchtenhagen S, da Rosa GN, Del Fabro JP, Ardenghi TM. Association of Gingivitis With Children Oral Health Related Quality of Life (COHRQoL). **J Periodontol**. 2014;1–13.

World Health Organization. Oral health surveys - basic methods. 1997;4:36;37. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41905/1/9241544937.pdf>

Palma P V., Leite ICG. Epidemiology and Social Inequalities of Periodontal Disease in Brazil. **Front Public Heal**. 2014;2:1–3

Krisdapong S, Prasertsom P, Rattanasimsa K, Sheiham A, Tsakos G. The impacts of gingivitis and calculus on Thai children's quality of life. **J Clin Periodontol**. 2012;39(9):834–43.

Buset SL, Walter C, Friedmann A, Weiger R, Borgnakke WS, Zitzmann NU. Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life. **J Clin Periodontol**. 2016;43(4):333–44.