QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÃO SISTÊMICA DO PACIENTE SOB ATENDIMENTO ESTOMATOLÓGICO.

Nome de autor (a): Marina da Silva (FA/UEPG),
Nome do Orientador: Marcelo Carlos Bortoluzzi.
E-mail do orientador: mbortoluzzi@gmail.com.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Odontologia.

4.02.00.00-0 – Odontologia e 4.02.01.00-7 - Clínica Odontológica

Palavras-chave: Condição de Saúde, Estomatologia, Saúde Bucal.

Resumo
Há uma crescente evidência científica apontando para uma hipótese de que a deterioração do estado de saúde bucal traz efeitos sistêmicos relevantes como doença cardiovascular, pancreática, pulmonar, hepática, renal, doença neurológica e até mesmo o câncer. Este é um estudo clínico, observacional e busca, num primeiro momento, caracterizar os perfis de prevalência de doença bucais e as eventuais doenças sistêmicas evidenciadas, explorando as possíveis associações com a qualidade de vida. Os resultados mostraram associação entre idade e número de dentes, assim como escolaridade e número de dentes. Pessoas com menor escolaridade e idade tendem a ter menos dentes em boca. Quanto a condição sistêmica, obteve-se dados relevantes de que pacientes com ASA alterado tendem a ter menos elementos dentários. Os exames hematológicos mostraram que valores reagentes para o PCR tendem a possuir um menor número de dentes em boca. Não foram observadas associações estatísticas da condição bucal com valores do hemograma. Há indicativos de que a qualidade de vida e a condição bucal, estão associadas ao estado cognitivo do paciente e a escolaridade.

Introdução

O interesse pelo estudo entre saúde bucal e alterações sistêmicas não é algo recente, pois desde o final do século XVIII Miller e Willian Hunter em sua publicação atribuiu a hipótese de que a cavidade bucal era responsável por inúmeras doenças sistêmicas. Porém nos últimos anos estudos nesta área se intensificaram.
Doenças bucais já existentes, como o caso da doença periodontal, onde há alteração na microbiota local, os micro-organimos, diversas vezes são mais virulentos de que em indivíduos com boa saúde bucal. E tais micro-organismos podem atingir outros órgãos, como coração e pulmão, pela corrente sanguínea ou aspiração, ajudando na instalação de outras doenças sistêmicas.
Estudos tem relatado que a deficiência na saúde bucal é um marcador de risco significante para as doenças cardiovasculares, entretanto também deve-se levar em conta que os fatores sociodemográficos como idade, dieta, tabagismo, baixo nível socioeconômico também são fatores de risco, porém quando ajustados podem levar ao enfraquecimento da relação entre doenças orais e doenças cardiovasculares.
Estudos também têm encontrado grande associação entre a condição bucal e o impacto negativo na qualidade de vida, sendo que a perda de grande número de dentes pode influenciar negativamente em fatores sociais relacionados ao indivíduo e em seus fatores psicológicos.

Objetivo geral deste estudo é conhecer a relação entre o paciente estomatológico, o estado de saúde sistêmico do paciente e a qualidade de vida. Os objetivos específicos consistem em conhecer o perfil do paciente que busca atendimento em estomatologia, conhecer a qualidade de vida do doente e verificar se há associação entre o estado sistêmico e qualidade devida e como influenciam.

Material e Métodos

Esse estudo caracteriza-se por ser clínico observacional, de corte transversal (Cross-sectional), exploratório e prospectivo, desta forma por apresentar um caráter observacional e clínico, não possui critérios específicos para ser encerrada, assim como não prevê etapas especificas. A coleta de dados será realizada por 4 examinadores previamente treinados e calibrados e sob supervisão direta de 3 idealizadores PA pesquisa e professores da Faculdade de Odontologia da UEPG. Os pacientes encaminhados ou que procuram atendimento na clínica de Estomatologia da UEPG, de forma consecutiva, não eleatorizada e não probabilística, serão inclusos na pesquisa desde que cumpram o requisito de duas consultas de avaliação, possuam mais de 30 anos de idade e aceitem os termos da pesquisa, assinando o TCLE, já os pacientes em que não for possível obter o diagnóstico final da condição bucal, diagnóstico hematológico ou, onde não há indicações para a solicitação de exames hematológicos complementares serão excluidos da pesquisa.

O estudo acompanha o fluxo normal de atendimento ao paciente na clinica odontológica, como exame clínico, diagnóstico clinico, se necessário solicitação de exames complementares, terapêutica, encaminhamentos, reavaliação, biópsia e reavaliação por tempo indeterminado.

O tamanho amostral se baseia considerando uma margem de erro de 5%, nível de confiança de 95%, uma população de atendimento clínico de aproximadamente 1000 para o período, e uma taxa de resposta desconhecida de 50%, resulta em uma população aproximada de 278 indivíduos. Por fim os dados serão tabulados em Excel para Windows® e posteriormente analisados estatisticamente em programa estatístico IBM SPSS® versão 15.0 e AMOS® IBM versão 15.0 conforme análise apropriada para cada eventual desfecho ou variável.

Resultados e Discussão

Neste estudo foi observado uma relação entre a idade e o número de dentes naturais presentes em boca. O avançar da idade mostrou correlação negativa e estatisticamente significante com o número de dentes naturais em boca (Correlação de Spearman, r_s -0,37; p=0,01) e com um pior ICMM (Índice da Condição da Maxila e Mandíbula - ICMM), (Correlação de Spearman, r_s -0,4; p=0,005). Constatando que com o avanço da idade houve diminuição na quantidade de dentes naturais presentes. De acordo com Peres et al., (2013), ao analisar a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (2010), apontou que entre pessoas mais velhas a prevalência de perda dentária é maior. Na amostra deste estudo foi observado que a maior quantidade de anos de estudo mostrou correlação positiva e estatisticamente significante com o um maior número de dentes naturais em boca (Correlação de Spearman, r_s 0,39; p=0,07) e com um melhor ICMM (Correlação de Spearman, r_s 0,39; p=0,007). Da mesma maneira, a maior escolaridade mostrou melhores índices de qualidade de vida relacionada a condição bucal (OHIP) (Correlação de Spearman, r_s -0,37; p=0,009).

ISSN 1676-0093

Peres et al., (2013), também relata ter encontrado maior perda dentária associada a idosos de menor renda e escolaridade.
Um pior quadro sistêmico conforme a classificação ASA mostrou correlação negativa e estatisticamente significante com o número de dentes naturais em boca (Correlação de Spearman, r_s -0,3; p=0,038) e com um pior ICMM (Correlação de Spearman, r_s -0,28; p=0,50). Visto de outro aspecto, a presença dentária foi maior em pacientes classificados como ASA I (com média de 18 dentes) quando comparados com ASA alterado (II, III e IV), esse último com média de 10 dentes (Teste de Mann-Whitney p= 0,01).
Andrade, (2014) pacientes ASA II apesar de necessitarem de precauções apresentam risco mínimo de complicações durante o tratamento odontológico. As condições incluídas como ASA II são por exemplo: pacientes com mais de 65 anos, obesidade moderada, tabagista sem doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão controlada com medicação, entre outros. Inpijin et al., (2008) mostram o aumento do número dos pacientes de risco e a necessidade do instrumento preventivo para atenção as emergências médicas durante o tratamento odontológico.
Quando analisadas as diferenças das médias da pressão arterial média (PAM) e Pressão de Pulso (PP) quanto ao estado ASA alterado (II, III e IV) ou não-alterado (I) observou-se que o estado ASA alterado possuía maiores valores para a PAM (Teste de Mann-Whitney p= 0,046) e para a PP (Teste de Mann-Whitney p= 0,028). Não foi observado associações entre o PAM e PP com o número de dentes presentes em boca ou o ICMM.
Yusuf et al., (2004) citam em seu trabalho que estudos epidemiológicos apontam que níveis elevados de pressão arterial aumentam o risco de insuficiência cardíaca congestiva, doenças arteriais coronarianas, insuficiência renal crônica e acometimento vascular. Gus et al., (2002) afirmam que nos estudos brasileiros os fatores associados à hipertensão são sobrepeso e/ou obesidade, baixa escolaridade e raça negra. Folstein, Folstein e Mchugh, (1975) elaboraram o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que tinha como objetivo avaliar o estado cognitivo, o qual pode ser usado como instrumento de indicativo da condição bucal.
Ferreira et al., (2014), relatam que pacientes com comprometimento cognitivo possuem condições de saúde bucal mais desfavoráveis quando comparados com pacientes com a condição cognitiva normal. A análise comparando o resultado do MEEM (normal ou com indicativo de perda cognitiva) conforme a presença ou não de estomatite protética mostrou associação significativa da presença da estomatite protética com a perda cognitiva (26/9 normal/ED e 5/8 prejuízo cognitivo/ED; Teste do Qui-quadrado p=0,021). A qualidade de vida relacionada a saúde bucal (OHIP) também mostrou associação de correlação negativa entre OHIP e o resultado do MEEM (Correlação de Spearman, r_s-0,35; p=0,016), indicando que quanto maiores os escores do MEEM, melhor a qualidade de vida (nota: quanto maiores os escores do OHIP, pior é a qualidade de vida). Os resultados apontam, que existe associação entre a deterioração condição bucal com um pior resultado no MEEM.

Conclusão/ões

Os perfis dos pacientes que buscam por atendimento, são em sua maioria pessoas de baixa escolaridade, idade média de 54 anos, 52,1% ASA II, ou seja, possuem alguma doença sistêmica/fator de risco e 35,4% pré-hipertensos.
Conclui-se que há indicativos de que a qualidade de vida e a condição bucal, está associada ao estado cognitivo do paciente, pois quanto maiores os escores do

ISSN 1676-0093

MEEM, também é melhor a qualidade de vida, assim como a escolaridade, pois quanto maior a escolaridade do paciente, maior a probabilidade de ter elementos em boca. Piores condições sistêmicas estão associadas a pior condição bucal. Os exames hematológicos referente a hemoglobina glicosilada não mostraram associação ao número de dentes e ICM, porém valores reagentes para o PCR possuem um menor número de dentes em boca.

Agradecimentos
Agradeço a oportunidade cedida pela Fundação Araucária, UEPG, colaboradores e todos que estiveram envolvidos, pois a partir desta oportunidade foi possível o desenvolvimento desta pesquisa.

Referências

DE ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. Artes Médicas Editora, 2014.

FERREIRA, R. C. et al. O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3417-3428, 2014.

FOLSTEIN M. F; FOLSTEIN S.E; MCHUGH, P.R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research.** v.12, p.189-98, 1975.

NEGRATO, C. A.; OLINDA, T. Alterações Bucais no Diabetes Mellitus. **Diabetologia e Síndrome Metabólica.** v. 2, n. 3, jan 2010.

PERES, M. A. et al. Tooth loss in Brazil: Analysis of the 2010 Brazilian oral health survey. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 78-89, 2013.

SPOLIDORIO, D. M. P et al. Invasão microbiana: infecção focal e a relação com aterosclerose. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 48, 2010.

YUSUF, Salim et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. **The lancet**, v. 364, n. 9438, p. 937-952, 2004.