

Ana Catarina Moreira de Sousa

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes  
diagnosticados com periodontite**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020



Ana Catarina Moreira de Sousa

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes  
diagnosticados com periodontite**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com  
periodontite**

Ana Catarina Moreira de Sousa

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes  
diagnosticados com periodontite**

*“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a  
obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.”*

---

(Ana Catarina Moreira de Sousa)

## **Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

### **Resumo**

**Objetivo:** O presente estudo transversal teve como objetivo a avaliação da qualidade de vida dos participantes na primeira consulta de periodontia.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, com uma amostra de 44 pacientes, com idade superior a 18 anos, atendidos na área de periodontologia da Clínica de Medicina Dentária da UFP e diagnosticados com Periodontite, de acordo com a classificação de DP de Caton, parâmetros de índices periodontais avaliados foram IH pós-sondagem, IP de O'Leary, hábitos de higiene oral (auto-reportados) e aplicação do Questionário OHIP-14. Utilizamos a estatística descritiva para o tratamento estatístico dos dados, considerando-se estatisticamente significativo um intervalo de confiança de 95% ( $p < 0.05$ ). O tratamento estatístico variou de acordo com a natureza das variáveis em questão e foi utilizado o programa SPSS para análise dos mesmos.

**Resultados:** Os dados mostram que 68.2% dos participantes, diagnosticados maioritariamente com periodontite localizada de grau A/B e estadio III/IV, apresentam IH pós-sondagem entre os 0%-25% e 61.4% da amostra apresentam um índice de placa entre 0%-25% ( $p < 0.05$ ). A maioria dos pacientes reportaram escovar os dentes 2 vezes por dia (56.8%), dentro da população que escova os dentes, os resultados mostram ( $p < 0.05$ ) que 68.2% da população não usa nenhum complemento para a higiene oral e quanto ao tipo de escova utilizada, os resultados indicam que existe uma diferença bastante significativa ( $p < 0.05$ ), havendo 97.73% da amostra a utilizar escova manual. Os resultados mostram ( $p < 0.05$ ) que as componentes funcional e psicológica são as mais afetadas em pacientes diagnosticados com periodontite.

**Conclusões:** A Periodontite afeta a Qualidade de Vida dos pacientes, nomeadamente a nível psicológico e físico. A placa bacteriana está relacionada com os hábitos de higiene oral, nomeadamente com o número de vezes que se escova os dentes por dia, o tipo de escova que se utiliza e os meios que usados para complementar a escovagem.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Doença Periodontal; Saúde Oral; OHIP-14port

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

**Abstract**

**Aim:** The present cross-sectional study aimed to assess the quality of life of the participants at their first periodontic consultation.

**Materials and Methods:** A cross-sectional study was carried out, with a sample of 44 patients, aged over 18 years, that attended a consultation on the Periodontology Department of the Dental Medicine Clinic at UFP and were diagnosed with periodontitis, according to the Carton classification of Periodontal Disease. The periodontal indexes evaluated were the Bleeding on Probing Index (BoPI), O'Leary's Plaque Index (PI), oral hygiene habits (self-reported) and the OHIP-14 Questionnaire. Descriptive statistics were used for the statistical treatment of data, considering a 95% confidence interval ( $p < 0.05$ ) to be statistically significant. The statistical treatment of data varied according to the nature of the variables in question, and the SPSS program was used to analyze them.

**Results:** The data shows that 68.2% of the participants, diagnosed mainly with stage III/ IV and grade A/B localized periodontitis, presented a BoPI between 0-25%, and 61.4% of the sample have a PI between 0-25% ( $p < 0.05$ ). Most patients reported brushing their teeth twice a day (56.8%). Within the population who brush their teeth, the results show that 68.2% does not use any supplement for oral hygiene ( $p < 0.05$ ), and regarding the type of the brush used, the results indicate that there is a very significant difference ( $p < 0.05$ ), with 97.73% of the sample using a manual brush. The results show that the functional and psychological components are the most affected in patients diagnosed with periodontitis ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Periodontitis affects patients' Quality of Life, namely at a psychological and physical level. Plaque is related to oral hygiene habits, especially the number of times they brush their teeth per day, the type of brush used and the means used to complement brushing.

**Keywords:** Quality of Life; Periodontitis; Oral Health; OHIP-14port

## **Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

### **Agradecimentos**

O meu mais sincero agradecimento ao Professor, Doutor José Frias-Bulhosa pelo caloroso acolhimento e simpatia e também pela orientação, competência, rigor científico, dedicação e interesse que sempre demonstrou para comigo durante todo o meu projeto.

Aos meus pais, gostaria de agradecer pelo amor, incentivo e apoio incondicional, são sem dúvida uns heróis, pois lutaram muito para que eu perseguisse o meu sonho, apoiaram-me e fizeram de mim uma pessoa melhor dia após dia.

Um agradecimento especial à minha irmã, Joana, por acreditar em mim, pelo amor e carinho, pelas sugestões e suporte e por ser um exemplo de força.

À minha estrelinha, o meu Padrinho, por me guiar e por olhar por mim. Sei que está orgulhoso de mim.

Quero agradecer ao meu namorado, Pedro, que com as adversidades da vida me ajudou a crescer e a tornar-me mais forte, por suportar os momentos de maior stress a cada semestre, pelo amor, paciência e palavras de encorajamento.

À Sofia, melhor amiga e binómio, que esteve sempre presente nos meus bons e maus momentos, quero agradecer a amizade, a confiança, o carinho e os momentos partilhados. Levo-te para a vida.

Por fim, aos amigos e parceiros de estudo incríveis que a faculdade me presenteou, Ana, Ricardo, Frederico, Inês, Maria, Joana, Andreia, Cintia e Gladys, um enorme obrigada. Sem dúvida, tornaram estes 5 anos muito mais especiais.

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com  
periodontite**

**Índice**

<b>I - Introdução</b> .....	1
<b>II - Materiais e Métodos</b> .....	2
<b>III-Resultados</b> .....	4
3.1 Classificação da DP.....	4
3.2 Hemorragia pós-sondagem.....	5
3.3 Índice de Placa de O'Leary .....	6
3.5OHIP-14port.....	9
<b>IV-Discussão</b> .....	11
4.1 Classificação da DP e IH pós-sondagem.....	11
4.2 IP de O'Leary e Hábitos de higiene oral .....	12
4.3 OHIP-14 .....	13
<b>V-Conclusão</b> .....	14
<b>VI-Bibliografia</b> .....	15
<b>VII-Anexos</b> .....	16
7.1) Inquérito.....	16
7.2) Consentimento Informado .....	18

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com  
periodontite**

**Índice de Tabelas**

Tabela 1: Classificação da DP, segundo Caton (2018). .....	5
Tabela 2: Frequência da escovagem dentária diária.....	8
Tabela 3: Distribuição dos meios utilizados para completar a escovagem dentária .....	8
Tabela 4: Tabela de perguntas em que a resposta "Nunca" foi igual ou superior a 50% .....	9
Tabela 5: Tabela de perguntas do OHIP-14 que revelam respostas "positivas" por parte dos participantes .....	10

**Índice de Gráficos**

Gráfico1: Distribuição do IH pós-sondagem, em intervalos. ....	6
Gráfico2: Distribuição do IP de O'Leary, em intervalos. ....	7
Gráfico3: Distribuição das respostas à questão "Que tipo de escova dentária utiliza?" .....	8
Gráfico 4: Distribuição das respostas à pergunta "Tem-se sentido pouco à vontade por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?" .....	11

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com  
periodontite**

**Siglas e Abreviaturas**

**PD** - Periodontal Disease

**QdV** - Qualidade de vida

**QdVRS** - Qualidade de vida relacionada com a saúde

**SO** - Saúde Oral

**QdVRSO** - Qualidade de vida relacionada com a saúde oral

**OHIP** - Oral Health Impact Profile

**DP**- Doença Periodontal

**PS** - Profundidade de sondagem

**IP** - Índice de Placa

**IH** - Índice de Hemorragia

**RAR**- Raspagem e Alisamento Radicular

**HO** - Higiene Oral

## **I - Introdução**

A necessidade de compreender as limitações e o sofrimento dos indivíduos com alterações orais constitui uma forte motivação para a avaliação da QdV (Sischo e Broder, 2011).

A QdVRS, conceito multidimensional, refere-se particularmente à QdV dos indivíduos que, por qualquer razão, estão associadas ao sistema de cuidados de saúde, sendo o seu elemento central a saúde (Ribeiro, 2005; Afonso, 2017).

A *American Dental Association* declara: “Saúde Oral é um estado funcional, estrutural, estético, fisiológico e psicossocial de bem-estar e é essencial para a saúde geral e a qualidade de vida de um indivíduo” (Glick e Meyer, 2014; Williams, 2015; Buset et al., 2016).

A SO afeta a saúde em geral ao interferir e limitar as atividades diárias, destacando-se os impactos das suas alterações nos domínios funcionais, psicológicos e sociais (Slade e Spencer, 1994; Avatollahi, Walls e Murray, 1997; Slade, 2002; Steele, Sischo e Broder, 2011), uma vez que as alterações na SO podem afetar a alimentação, comunicação, interação social, autoestima e o descanso. A avaliação das experiências subjetivas dos indivíduos para determinar o impacto das condições de SO no bem-estar e autoestima permite melhorar as intervenções clínicas e, assim, a QdV.

Um dos indicadores internacionais mais utilizados para avaliar a QdVRSO é o Perfil de Impacto da Saúde Oral (Oral Health Impact Profile- OHIP), por apresentar boas qualidades psicométricas e por permitir medir a autoperceção das consequências inerentes às condições orais (Slade e Spencer, 1994; Slade, 1997; Allen, 2003). O OHIP-14 baseia-se no “International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps” (ICIDH) desenvolvido pela WHO (1980) e adaptado para a SO por Locker e permite, numa única administração recolher informações relativas à gravidade, extensão e prevalência dos impactos negativos na QdVRSO (Locker, 1997). Este instrumento foi traduzido e validado em vários idiomas em diferentes regiões do mundo (Papagiannopoulou et al., 2012).

## **Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

A DP é uma doença crónica altamente prevalente em todo o mundo (Marcenes et al., 2013; Richards, 2013; Kassebaum et al., 2014; EK et al., 2015; Buset et al., 2016), sendo esta associada a causar problemas a nível da saúde sistémica em indivíduos suscetíveis/diagnosticados com DP (ex.: diabetes e doenças cardíacas). Tradicionalmente, a DP foi e é definida e medida com base em marcadores específicos, mais comumente-Profundidade de Sondagem da bolsa (PS) e Perda de Inserção Clínica (Armitage, 1996; Renvert e Persson, 2002; Research Science e Therapy Committee of American Academy of Periodontology, 2003; Savage et al., 2009; Shanbhag et al., 2012). No entanto, a hemorragia pós-sondagem mostrou ser mais relevante para a vida diária do paciente do que alterações na PS ou da Perda de Inserção Clínica (Locker, 1988; Naito et al., 2006; Ng e Leung, 2006; Shanbhag et al., 2012).

Os domínios mais afetados em pacientes adultos com periodontite são funcionais, psicológicos e físicos (Shanbhag et al., 2012).

Deste modo, esta investigação surge no âmbito da relação que existe entre a Medicina Dentária e os seus impactos na QdV.

O presente estudo transversal teve como objetivos avaliar, através da metodologia utilizada, se existe uma correlação nos impactos da QdV relacionada com a SO, analisando o bem-estar funcional, psicológico e social, os hábitos de higiene oral e os impactos na cavidade oral dos pacientes diagnosticados com DP e se existe uma relação de causalidade entre o IP e os hábitos de HO.

## **II - Materiais e Métodos**

O presente estudo, de tipo transversal, com uma análise qualitativa, teve como população alvo 44 pacientes (maiores de 18 anos, que livremente aceitaram participar no estudo), consultados na área de periodontologia da Clínica de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, no dia da primeira consulta e diagnosticados com Periodontite (de acordo com a classificação de DP de Caton (2018)), que apresentem uma ou mais PS superiores ou

## **Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

iguais a 4mm e que necessitassem de pelo menos de uma RAR. O estudo consistiu em avaliar os seguintes parâmetros de índices periodontais: IH pós-sondagem, IP de O'Leary e hábitos de HO (auto-reportados) e ainda a aplicação do Questionário Perfil de Impacto da Saúde Oral versão portuguesa de 14 itens (OHIP-14).

Em junho de 2018 foi implementada uma nova classificação das DP. Esta nova classificação divide as condições periodontais em 3 grupos: Saúde Periodontal, Condições e Doenças Gengivais, Periodontite e Outras condições que afetam o periodonto. Relativamente ao grupo da Periodontite, utilizada para classificar cada elemento da amostra, esta foi sub-dividida em: Doenças periodontais necrosantes, Periodontite e Periodontite como manifestação de doenças sistêmicas. As doenças periodontais necrosantes definem-se como um processo inflamatório do periodonto caracterizado por necrose/ulceração da papila interdental, sangramento gengival, halitose, dor e perda óssea rápida (Steffens e Marcantonio, 2018). A Periodontite definida como “doença inflamatória crônica multifatorial associada com biofilme disbiótico e caracterizada pela destruição progressiva do aparato de inserção dental”, e, que clinicamente, caracteriza-se por: perda de inserção. Esta é classificada de acordo com seu ESTADIO (relacionada com a severidade e extensão da doença) e seu GRAU (reflete as evidências, ou o risco, de progressão da doença e seus efeitos na saúde sistêmica) (Steffens e Marcantonio, 2018).

Na clínica em que foi implementado o estudo, os participantes foram diagnosticados com base na classificação de 1999, como tal, houve a necessidade de ajustar a classificação utilizada pela clínica à nova classificação (2018). Assim sendo, mantivemos a mesma classificação de extensão: generalizada (>30%) e localizada (<30%). O grau A e B associa-se a periodontite crônica e o grau C a periodontite agressiva. Relativamente ao estadio, estadio I corresponde a periodontite leve, estadio II a periodontite moderada e estadio III e IV a periodontite severa.

O primeiro sinal clínico da presença de alterações na fisiologia do tecido é sangramento, seja ele provocado pela sondagem e/ou espontâneo. O sangramento é classificado dentro dos fatores de risco, como um indicador da doença, e não da severidade da mesma. Um dos parâmetros utilizados para avaliar a presença ou ausência de doença é o sangramento à

## **Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

sondagem: IH pós-sondagem (Coelho et al., 2008). O índice de hemorragia pós-sondagem, em percentagem, é calculado através do número de superfícies com hemorragia sobre o número total de superfícies, multiplicando por 100.

O IP de O'Leary, é um índice quantitativo que tem como objetivo identificar a percentagem de placa bacteriana, partindo do princípio que cada dente tem 4 superfícies. Este índice é calculado da mesma maneira que o IH.

Sendo um fator etiológico primário da doença periodontal o biofilme primário, os hábitos de higiene oral são um passo fundamental para reduzir este biofilme dentário. Os hábitos de HO, foram auto-reportados com base em 3 perguntas guia: “Quantas vezes escova os dentes por dia?”, “O que usa para complementar a HO?” e “Que tipo de escova usa: manual ou elétrica?”.

Os dados obtidos foram codificados e introduzidos no computador, sendo utilizados os procedimentos do programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS). Utilizamos a estatística descritiva (moda, mediana, máximo, mínimo e quartis) para o tratamento estatístico dos dados, considerando-se estatisticamente significativo um intervalo de confiança de 95%. O tratamento estatístico variou de acordo com a natureza das variáveis em questão.

### **III-Resultados**

#### **3.1 Classificação da DP**

A análise dos resultados mostra ( $p < 0,05$ ) que 22.7% dos participantes foi diagnosticado com periodontite localizada de grau A/B e estadio III/IV. A classificação de periodontite generalizada de grau A/B e estadio II e periodontite generalizada de grau A/B e estadio I & periodontite localizada de grau A/B e estadio III/IV teve a mesma percentagem, atingindo o mesmo número de participantes (8 participantes) (Tabela 1).

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem cumulativa
Periodontite generalizada de grau A/B e estadio I	6	13,6	13,6
Periodontite generalizada de grau A/B e estadio II	8	18,2	31,8
Periodontite generalizada de grau A/B e estadio III/IV	2	4,5	36,4
Periodontite localizada de grau A/B e estadio I	6	13,6	50,0
Periodontite localizada de grau A/B e estadio II	1	2,3	52,3
Periodontite localizada de grau A/B e estadio III/IV	10	22,7	75,0
Periodontite generalizada de grau A/B e estadio I & periodontite localizada de grau A/B e estadio III/IV	8	18,2	93,2
Periodontite generalizada de grau A/B e estadio II & periodontite localizada de grau A/B e estadio III/IV	3	6,8	100,0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	

Tabela 1: Classificação da DP, segundo Caton (2018).

### 3.2 Hemorragia pós-sondagem

Os dados mostram que 68.2% dos participantes apresentam IH pós-sondagem entre os 0%-25%, sendo significativamente superior aos restantes intervalos ( $p < 0.05$ ) (Gráfico 1).

## Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite

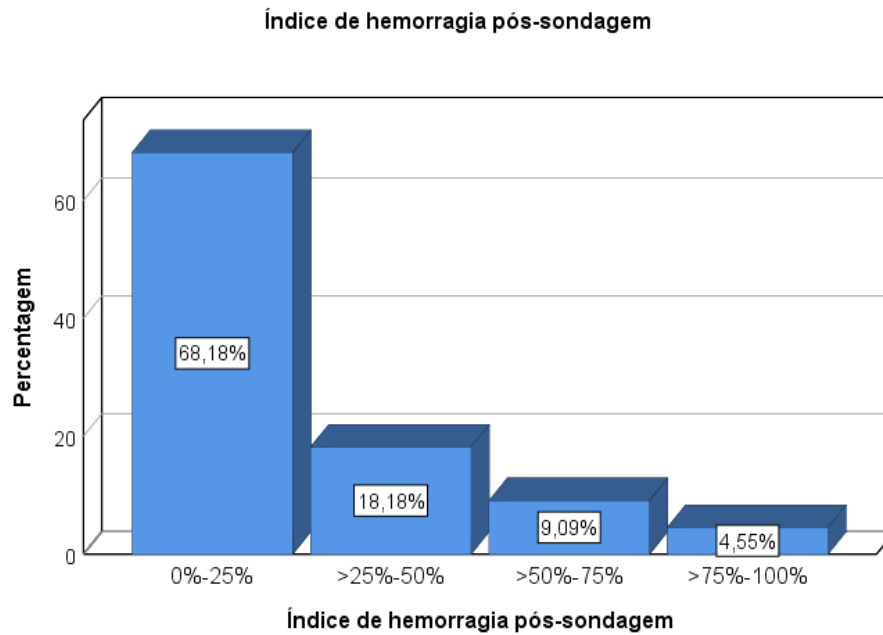


Gráfico1: Distribuição do IH pós-sondagem, em intervalos.

### 3.3 Índice de Placa de O'Leary

Os resultados mostram ( $p < 0.05$ ) que 61.4% da amostra apresenta um índice de placa entre 0%-25%, não existindo diferenças significativas entre os restantes intervalos ( $p < 0.05$ ) (Gráfico2).

## Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite

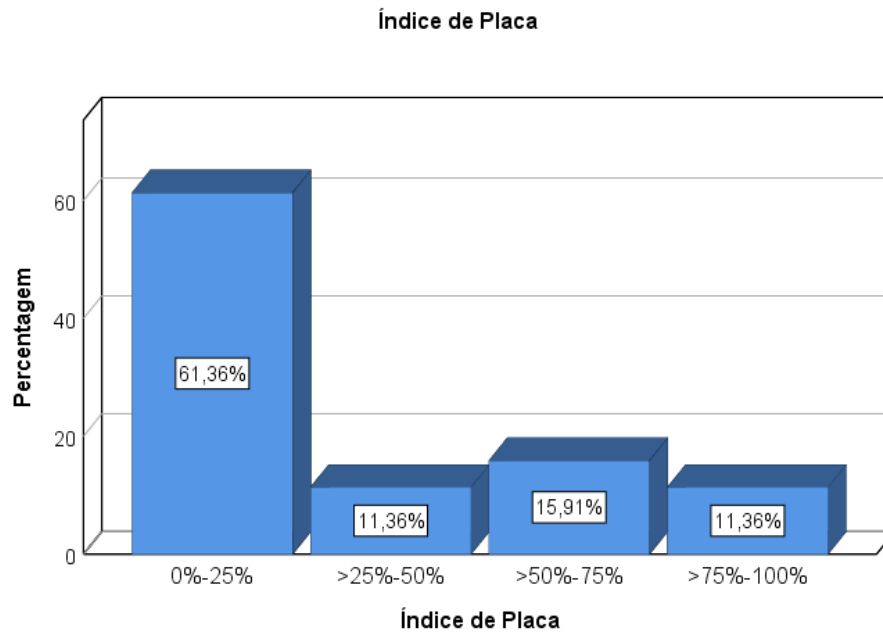


Gráfico2: Distribuição do IP de O'Leary, em intervalos.

### 3.4 Hábitos de higiene oral

A maioria dos pacientes reportaram escovar os dentes 2 vezes por dia (56.8%) ou então 1 vez por dia (25%), havendo apenas 6.8% destes que não escovam os dentes. Dentro da população que escova os dentes, os resultados mostram diferenças significativas ( $p < 0.05$ ) em que 68.2% da população não usa nenhum complemento para a higiene oral (como bochecho, fio dentário ou escovilhão) ou se o fazem optam apenas pelo bochecho (13.6%) (Tabelas 2 e 3). Quanto ao tipo de escova utilizada, se manual ou elétrica, os resultados indicam que existe uma diferença significativa ( $p < 0.05$ ), havendo 97.73% da amostra a utilizar escova manual (Figura 3).

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem cumulativa	p
Não escova	3	6,8	6,8	<0.05
1x/dia	11	25,0	31,8	<0.05
2x/dia	25	56,8	88,6	<0.05
3x/dia	4	9,1	97,7	<0.05
A seguir às refeições	1	2,3	100,0	<0.05
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>		<b>&lt;0.05</b>

Tabela 2: Frequência da escovagem dentária diária

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Cumulativa	p
Não uso nada	130	68,2	68,2	<0.05
Fio dentário	2	4,5	72,7	<0.05
Fio dentário + Bochecho	2	4,5	77,3	<0.05
Escovilhão	3	6,8	84,1	<0.05
Escovilhão + Bochecho	1	2,3	86,4	<0.05
Bochecho	6	13,6	100,0	<0.05
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>		<b>&lt;0.05</b>

Tabela 3: Distribuição dos meios utilizados para completar a escovagem dentária



Gráfico3: Distribuição das respostas à questão "Que tipo de escova dentária utiliza?"

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

**3.5OHIP-14port**

Os resultados mostram diferenças significativas ( $p < 0.05$ ), em que 32 dos participantes assinalaram “Nunca” à pergunta: “Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?”, sendo esta pergunta onde a moda 5 (“Nunca”) teve mais assinalações (Tabela 4). Pelo oposto, a pergunta onde houve maioritariamente uma resposta positiva, ou seja, que à afetação na qualidade de vida do paciente, foi à pergunta “Teve dores na sua boca?”, em que 34 dos participantes responderam: “Quase sempre”, “Algumas vezes”, “Poucas vezes” e “Raramente” (Tabela 5).

	N	Percentagem de “Nunca”	Moda	P
Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	70.5	5	<0.05
Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	52.3	5	<0.05
Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	56.8	5	<0.05
Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	52.3	5	<0.05
Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu(sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	68.2	5	<0.05
Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	50	5	<0.05
Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	50	5	<0.05
Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	72.7	5	<0.05

Tabela 4: Tabela de perguntas em que a resposta “Nunca” foi igual ou superior a 50%. Legenda: 5- “Nunca”.

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

	N	Percentagem do total de “Quase sempre”; “Algumas vezes; “Poucas vezes” e “Raramente”	Moda	P
Teve dores na sua boca?	44	77.3	2	<0.05
Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	70.5	1	<0.05
Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	59.1	5	<0.05
Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	54.5	5	<0.05
Tem-se sentido pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	44	61.4	5	<0.05

Tabela 5: Tabela de perguntas do OHIP-14 que revelam respostas "positivas" por parte dos participantes. Legenda: 1-“Quase sempre”; 2-“Algumas vezes”; 5-“Nunca”

Os resultados mostram que existe uma diferença significativa ( $p < 0.05$ ) nas respostas entre as variáveis “Nunca” e “Quase sempre” à pergunta: “Tem-se sentido pouco à vontade por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?” (Figura 4).

## Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite

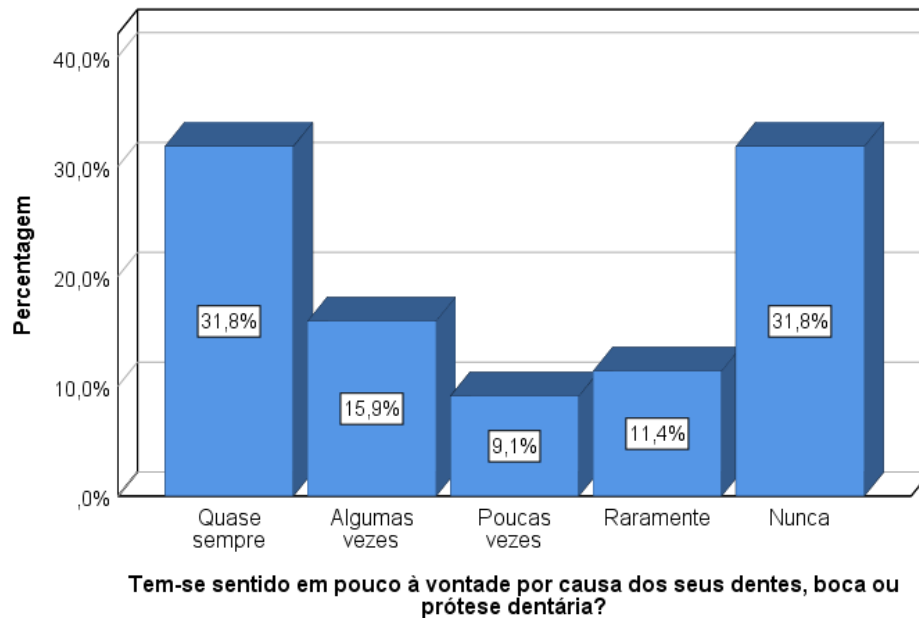


Gráfico 4: Distribuição das respostas à pergunta "Tem-se sentido pouco à vontade por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?"

### IV-Discussão

Após a apresentação descritiva dos resultados obtidos, torna-se imperativo interpreta-los no contexto do estudo e comparar com resultados obtidos noutros estudos equivalentes.

#### 4.1 Classificação da DP e IH pós-sondagem

Os participantes que livremente aceitaram entrar no estudo foram classificados, maioritariamente ( $p < 0.05$ ), com periodontite localizada de grau A/B e estadio III/IV (22.7%), periodontite generalizada de grau A/B e estadio II e periodontite generalizada de grau A/B e estadio I e periodontite localizada de grau A/B e estadio III/IV.

Apesar do sangramento espontâneo ser o que mais afeta o paciente no dia-a-dia, é o sangramento à sondagem que é um sinal clínico amplamente utilizado como indicador da condição periodontal e da progressão da doença.

## **Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

Nos participantes em estudo, a análise verificou, deste modo, que 68.2% destes apresentavam um IH pós-sondagem num intervalo de 0%-25%.

Pode-se estabelecer uma relação significativa entre a classificação de DP e o IH pós-sondagem.

### **4.2 IP de O'Leary e Hábitos de higiene oral**

A acumulação de placa dentária é geralmente causada por técnicas inadequadas de escovagem, falha na limpeza interdentária e visitas irregulares ao Médico Dentista. Previsivelmente, essa acumulação leva a inflamação gengival, que se persistente, é um fator de risco para desenvolver doença periodontal. (Lertpimonchai et al., 2017).

Neste contexto, podemos analisar o IP e os hábitos de HO em conjunto, permitindo avaliar se existe uma correlação entre ambos.

Os dados mostram que 56.8% da população escova os dentes 2 vezes por dia e 25% 1 vez por dia, o que podemos relacionar com o baixo IP de O'Leary que os resultados demonstram (61.4% da população apresentam um IP num intervalo entre 0%-25%). Pelo que podemos afirmar que existe uma relação significativa entre o número de vezes que escova os dentes por dia e o IP de O'Leary. Porém, o IP presente em cada participante pode estar associado a uma não correta técnica de escovagem, ao uso de escova manual e ao não complemento da escovagem com o uso de fio dentário, escovilhão e/ou bochecho. Uma vez que a análise dos dados revela que 68.2% dos participantes apenas escova os dentes (não utilizando nenhum complemento como escovilhão ou fio dentário para remover a placa interproximal) e 97.73% da amostra utiliza escova manual. As escovas elétricas são mais eficazes a remover a placa e a reduzir a gengivite quando comparadas com as escovas manuais, tanto a curto como a longo prazo (Delgado et al., 2017).

Por outro lado, estudos revelam não existir uma relação estatisticamente significativa entre a frequência com que o indivíduo lava os dentes e a QdVRSO, mas é necessário ter em

## **Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

conta a média de lavagem referida pelos participantes e se esta vai de encontro ao recomendado pela literatura (Papagiannopoulou et al., 2012; Afonso et al., 2017).

### **4.3 OHIP-14**

Os estudos sugerem que a versão portuguesa desenvolvida do OHIP-14 constitui um instrumento fiável, válido e com boa capacidade de discriminar entre grupos, para a utilização de estudos centrados na QdVRSO em adultos portugueses (Afonso et al., 2017).

Perante esta fiabilidade e com base nos resultados obtidos na análise às respostas do OHIP-14, podemos inferir que os pacientes diagnosticados com periodontite referiram algumas mudanças no seu bem-estar físico, psicológico e social, como: dores na boca, tensão no dia a dia, ligeiro desconforto a comer alguns alimentos e desconforto no seu aspeto dentário e vergonha do mesmo.

Por outro lado, através da amostra utilizada os resultados revelam que mais de 50% da população não sofreu alterações na pronúncia ou no paladar, não teve de interromper refeições, não levou a que sentissem dificuldade em relaxar no dia-a-dia ou menos satisfeitos com a vida em geral, que se tornassem menos tolerantes nas suas relações com a família e mesmo incapacidade de funcionar.

O facto de na questão “Tem-se sentido pouco à vontade por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?” obtermos a mesma percentagem de resposta (31.8%) em “Quase sempre” e “Nunca”, podemos inferir que a diferença entre estas duas respostas possa estar associada ao estágio e grau da periodontite a que cada paciente foi classificado. Porém, se tivermos em conta as restantes variáveis: “Algumas vezes” (15.9), “Poucas vezes” (9.1%) e “Raramente” (11.4%) a maior parte da amostra respondeu sentir-se “Pouco à vontade”.

Assim, podemos afirmar que existe uma relação entre a auto-perceção da saúde oral e a QdVRSO, sendo os parâmetros mais afetados, no estudo realizado, o psicológico e funcional.

## **Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com periodontite**

### **V-Conclusão**

A presença de periodontite leva ao comprometimento da SO dos pacientes provocando impactos na QdV dos pacientes, essencialmente a nível psicológico e funcional. A afetação da SO ocorre devido a alterações que a patologia provoca na cavidade oral, como hemorragia espontânea/ pós-sondagem (significativamente relacionado com o diagnóstico de periodontite) e sensibilidade dentária (caracterizada pelos pacientes como dor dentária), devido essencialmente, entre outros fatores, à acumulação de placa bacteriana por maus hábitos de higiene oral, nomeadamente escovar os dentes 1 vez por dia, com escova manual sem a complementação com dispositivos interdentários e/ou o uso de bochecho, relacionando-se, conseqüentemente aumentando do IP.

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com  
periodontite**

**VI-Bibliografia**

Afonso, A. e Silva, I. (2015). Qualidade de vida relacionada com saúde oral avaliada em adultos: revisão integrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(2), pp:230-253.

Afonso A. *et al.* (2017). Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de OHIP-14. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 18(2), pp:374-388.

Allen PF. (2003). Assessment of oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*.1, pp:1-8.

Buset S. *et al.* (2016). Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life. *Journal of Clinical Periodontology*. 43 (4), pp: 333-343.

Caton J.G. *et al.* (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *JPeriodontol*. 89(1), pp:1-8.

Coelho R.S. *et al.* Índice de sangramento à sondagem como parâmetro de avaliação do tratamento básico periodontal. *International Journal of Dentistry*. 7(3), pp:166-172.

Delgado A., Fernandes R. e Mascarenhas P. (2017). *Escovagem Elétrica Versus Manual em Saúde Oral*. Porto.

Lertpimonchai A. *et al* (2017). The association between oral hygiene and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *International Dental Journal*.67(6), pp:332–343.

Locker D. (1997). Concepts of oral health, disease and quality of life. In: G. D. Slade (Ed.), *Measuring oral health and quality of life*. pp:11-23.

Papagiannopoulou V. *et al.* (2012). Validation of a Greek version of the oral health impact profile (OHIP-14) for use among adults. *Health and Quality of Life Outcomes*.10(7).

Shanbhag S., Dahiya M. e Croucher R (2012). The impact of periodontal therapy on oral health-related quality of life in adults: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*. 39, pp: 725-735.

Sischo L. e Broder HL. (2011). Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *Journal of Dental Research*, 90(11), pp:1264-70.

Slade GD. e Spencer AJ. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dentistry and Oral Health Epidemiology*. 11(1), pp:3-11.

Steffens JP. e Marcantonio RA (2018). Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. *Revista de Odontologia da UNESP*. 47(4), pp:189-197.

Roscher T. *et al.* (2004). Effect of instruction and motivation in the use of electric and manual toothbrushes in periodontal patients- A comparative study. *Brazilian Oral Research*. 18(4), pp:296-300.

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com  
periodontite**

**VII-Anexos**

7.1) Inquérito

<b>Perfil de Impacto de Saúde Oral (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE - OHIP-14)</b>							
<p>Com as perguntas deste questionário pretende-se saber até que ponto as dificuldades com os seus dentes, boca ou prótese dentária causaram problemas na sua vida diária. Agradecemos que preenchesse o questionário mesmo que tenha uma boa saúde oral.</p> <p>Gostaríamos de saber com que frequência, no ultimo mês, teve cada um dos problemas que a seguir lhe apresentamos. Cada pergunta refere-se a um problema dentário específico.</p> <p>Pense numa pergunta de cada vez e faça uma cruz na opção de resposta que indica com que frequência teve esse problema no ultimo mês.</p>							
	<b>Quase sempre</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Poucas vezes</b>	<b>Raramente</b>	<b>Nunca</b>	<b>Não sei</b>	<b>Não se Aplica</b>
1. Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
2. Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
3. Teve dores na sua boca?							
4. Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
5. Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?							
6. Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
7. Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
8. Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese?							

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com  
periodontite**

9. Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
10. Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
11. Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
12. Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
13. Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							

Andreia Afonso, Isabel Silva, Rute Meneses, José Frias-Bulhosa. "Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de OHIP-14". *Psicologia, Saúde & Doenças* 2017. 18(2): 374-88.

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com  
periodontite**

7.2) Consentimento Informado

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM  
INVESTIGAÇÃO**

**de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>**

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

Exmo(a). Sr(a).

Foi convidado pelos investigadores a participar no estudo “A avaliação de impactos na qualidade de vida relacionada com a saúde oral”.

A sua participação irá contribuir para um melhor conhecimento dos impactos da saúde em geral e na saúde oral em particular associados à qualidade de vida dos pacientes da Clínica da Universidade Fernando Pessoa.

O presente estudo tem como objetivos determinar até que ponto os problemas com os seus dentes, boca ou próteses dentárias causaram problemas na sua vida diária.

Se aceitar participar neste estudo será entrevistado por uma das investigadoras e que posteriormente utilizará dados da avaliação do estado de saúde oral com base nos registos realizados acerca das condições relacionadas e respetiva frequência.

A colheita de dados será realizada sob a forma de inquérito em 2 entrevistas, com um tempo de duração estimado de 10 a 15 minutos, uma antes das intervenções médicas e outra após a realização do plano de tratamento periodontal.

A sua participação é voluntária. Não haverá lugar a qualquer tipo de contrapartida ou pagamento. Será livre de interromper a sua participação no estudo em qualquer momento sem qualquer prejuízo, assistencial ou outro.

O presente estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. Todos os dados serão obtidos em ambiente de privacidade, com carácter confidencial, destinando-se exclusivamente ao presente estudo.

A sua participação é importante e desde já agradecida.

Nome legível do investigador(a): **Ana Catarina Sousa**

Aluna do 4º ano de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa  
Contato telefónico: 911 996 524

Data ...../...../.....

Assinatura.....

<sup>1</sup>[http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

<sup>2</sup><http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes diagnosticados com  
periodontite**

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

Nome: .....

Assinatura: .....

Data: ..... /..... /.....

<p style="text-align: center;"><b>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE</b> (se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME: .....</p> <p>BI/CD Nº: ..... DATA ou VALIDADE ..... /..... /.....</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....</p> <p>ASSINATURA .....</p>
---

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA CÓPIA SERÁ ARQUIVADA PELA INVESTIGADORA, A OUTRA CÓPIA FICARÁ COM A PESSOA QUE CONSENTE.**