

IMPACTO DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS NO DESEMPENHO DE ATIVIDADES DIÁRIAS

IMPACT OF PERIODONTAL CONDITIONS IN DAILY PERFORMANCE

Renata Cimões¹
José Afonso Milhomens Filho²
Estela Santos Gusmão³

Endereço para correspondência:

Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial
Av. Prof. Moraes Rego s/n
Cidade Universitária
e-mail: renata.cimoes@globocom

RESUMO

Com o objetivo de avaliar o impacto que as condições periodontais causavam no desempenho de atividades diárias, foi realizado um estudo piloto que incluiu 59 pacientes em tratamento periodontal. Para avaliar o impacto foi utilizado o OIDP (Oral Impacts Daily Performance). Todos os entrevistados foram voluntários e apresentavam alguma condição periodontal que necessitava tratamento. Os resultados mostraram que 71,2% da amostra foi constituída por mulheres, 52,5% do total de pacientes teve diagnóstico de periodontite crônica, 20,3% dos pesquisados teve 5 atividades afetadas. O ato de sorrir foi a atividade que mostrou a maior porcentagem de pacientes afetados (55,9%). Em relação à frequência dos impactos a média foi 12,02 e a severidade teve média de 11,41, o valor média para o OIDP foi 22,56. Concluiu-se que o impacto das condições periodontais para amostra avaliada foi baixo, assim como a frequência e a severidade. O OIDP não mostrou associação estatística significativa com o sexo, idade, estado civil e escolaridade da amostra estudada.

UNITERMOS: Periodontite. Gengivite. Impacto saúde bucal.

ABSTRACT

To aim evaluate of impact of periodontal conditions caused in the daily performance, were realized a pilot study included 59 patients in periodontal treatment. To evaluate the impact were using the OIDP (Oral Impacts Daily Performance). All the patients were volutary and presented any periodontal condition with treatment need. The results showed with 71.2% in the sample were female, 52.5% had chronic periodontitis as diagnosis, 20.3% in the researchs had five ativity affected. The action smile were the activity more affected (55.9%). In relation the frequency the mean were 12.02 and severity 11.41, the mean value for OIDP were 22.56. To conclude with periodontal conditions impacts for the sample evaluated were lower, thus as the frequency and severity. The OIDP do not shows statistics significance with sex, age, marital status and educational level.

UNITERMS: Periodontitis. Gingivitis. Impact oral heath

1 - Profa. Adjunto de Clínica Integrada na UFPE; Doutora em Odontologia em Saúde coletiva; Especialista em Periodontia.

2 - Prof. de Periodontia na FOP/UPE.

3 - Profa. Adjunto de Periodontia FOP/UPE; Doutora em Periodontia pela USP/SP; Coordenadora da Especialização em Periodontia da EAP-ABO/PE.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal influencia de forma significativa a qualidade de vida dos indivíduos. Muitos estudos comprovaram que ausência de elementos dentários prejudica a ingestão de alimentos e também o comportamento psicossocial (DAVIS et al., 2000; SHEIHAM et al., 2001). Atualmente o conceito ampliado de saúde inclui aspectos objetivos e subjetivos (LEÃO & SHEIHAM, 1996), no entanto observa-se que a preocupação com saúde bucal é recente e tem aumentado nos últimos anos, sofrendo grandes modificações (FERREIRA, 1997).

As doenças periodontais quase sempre deixam seqüelas que comprometem a estética e a função. O periodonto é o elemento primordial para um sorriso harmônico e estético (MONNET-CORTI & BORGHETTI, 2002). As doenças têm sido medidas, ao longo do tempo, através de dados clínicos, no entanto, as medidas subjetivas sobre os aspectos de saúde bucal têm sido pouco exploradas (LEÃO & SHEIHAM, 1996).

O impacto causado pelas doenças na qualidade de vida tem sido alvo de muitos estudos. Índices clínicos são usados pela Epidemiologia bucal para avaliar a história odontológica, a esses estão sendo associados a avaliação dos aspectos sociais e comportamentais dos pacientes que apresentam essas doenças (CARDOSO, 2002).

Para pacientes que apresentam condições periodontais que necessitam tratamento estes índices ainda não foram explorados. Nesse contexto o objetivo dessa pesquisa foi o de avaliar o impacto causado pelas condições periodontais no desempenho de atividades diárias, relacionando ao sexo, idade, renda, escolaridade e diagnóstico periodontal.

MATERIAL E MÉTODOS

Para realização desse estudo piloto foram convidados pacientes que estavam em tratamento na clínica de Especialização em Periodontia da Sociedade dos Cirurgiões Dentistas de Pernambuco (SCDP-ABO/PE), todos foram voluntários e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi constituída por 59 pacientes com idade acima de 18 anos que apresentavam alguma condição que indicava necessidade de tratamento periodontal.

O estudo foi do tipo quali-quantitativo analítico. Para coleta dos dados subjetivos foi utilizado o OIDP (Oral Impacts Daily Performance), os dados clínicos foram coletados das fichas clínicas dos pacientes. O OIDP se baseia na classificação internacional de comprometimentos, incapacidades e deficiências da OMS, este foi modificado por LOCKER (1988) para que fosse usado em Odontologia. O índice é composto por cinco cartões, contendo oito perguntas referentes a

aspectos funcionais, psicológicos e sociais. As questões se referem a: mastigar e saborear os alimentos; limpar e higienizar os dentes; falar e pronunciar palavras sem dificuldade; sorrir, gargalhar; ficar a vontade com outras pessoas; manter o estado emocional usual, sem ficar nervoso; realizar atividades físicas e dormir.

As respostas foram graduadas em relação a sua frequência, para ordenar as respostas a partir de frequentemente até raramente ou nunca, em seguida atribuiu-se uma classificação a cada categoria de resposta. O índice também verifica a severidade e frequência dos impactos percebidos. Os entrevistados foram classificados pelos escores que variavam de 0 a 5, indicando o quanto a alteração ou incomodo causou impacto às atividades diárias. O escore 5 representa o maior impacto e o escore 0 representa nenhum impacto.

Para calcular o impacto total, multiplicou-se a frequência pela severidade, e para o total do paciente somou-se todas as classificações e dividiu-se pelo maior escore possível que é 225, em seguida multiplicou-se por 100 para se obter o valor percentual do OIDP do paciente. O impacto foi relacionado ao sexo, idade, diagnóstico periodontal e escolaridade. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o número de protocolo 203/2003.

A análise estatística foi realizada através do teste qui-quadrado considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra se constituiu de 42 (71,2%) pacientes do sexo feminino e 17 (28,8%) do sexo masculino. A idade dos entrevistados variou de 18 a 70 anos com média de 39,15 anos e desvio padrão de 12,18. O diagnóstico periodontal mais prevalente foi o de periodontite crônica, presente em 31 (52,5%) pacientes. A maioria dos pacientes (83,1%) tinha escolaridade de até o segundo grau completo.

Em relação ao OIDP 16 (27,1%) dos indivíduos não percebeu nenhuma alteração no seu desempenho diário apresentando nenhum impacto, nenhum apresentou comprometimento nas oito atividades, para 12 (20,3%) pacientes houve comprometimento de cinco atividades. A Tabela 1 apresenta a frequência de cada uma das atividades contidas no formulário. Desta tabela pode-se destacar que a atividade que apresentou maior porcentagem de pacientes afetados foi a atividade de sorrir (55,9%), seguida por mastigar e saborear os alimentos (52,5%), dentre as várias atividades a menos comprometida foi a de realizar atividade física com (25,4%). Para o mesmo paciente poderia haver mais de uma atividade comprometida.

A avaliação da frequência para todas as atividades no impacto das condições periodontais obteve pontuação média de 12,02, com desvio padrão de 10,62 e máximo de 30. A Tabela 2 apresenta os dados relativos à frequência de todas as atividades, e observa-se que a maioria teve pontuação de 7 a 24 pontos (49,2%) e a menor porcentagem foi observada para pontuação de 33 a 35 pontos (3,4%).

Tabela 1. Frequência de cada atividade no impacto da condição periodontal.

Atividade	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mastigar e saborear os alimentos	31	52,5	28	47,5	59	100
Limpar a boca, por exemplo escovar os dentes	30	50,7	29	49,2	59	100
Falar e pronunciar palavras claramente e sem dificuldade	17	28,8	42	71,2	59	100
Sorrir, gargalhar, mostrar os dentes para outra pessoa sem se envergonhar	33	55,9	26	44,1	59	100
Ficar à vontade com outras pessoas, por exemplo em festas, passeios, trabalhos, namorar, paquerar	30	50,8	29	49,2	59	100
Manter seu estado emocional usual sem se sentir irritado, nervoso	25	42,4	34	57,6	59	100
Realizar atividades físicas, por exemplo trabalhar, fazer serviços de casa, praticar esportes, andar correr, brincar	15	25,4	44	74,6	59	100
Dormir	16	27,1	43	72,9	59	100

Tabela 2. Pontuação relativa às frequências das atividades no impacto das condições periodontais.

Pontuação da frequência	N	%
0 a 6	22	37,2
7 a 24	29	49,2
25 a 32	6	10,2
33 a 35	2	3,4

A severidade média com que os problemas ocorreram foi 11,41, com desvio padrão de 10,06 e máximo de 30. A severidade de todas as atividades afetadas no impacto das condições periodontais é apresentada na Tabela 3. Nesta tabela pode ser observado que a maioria dos pacientes apresentou pontuação entre 0 a 10 pontos (52,5%), com a menor porcentagem para a pontuação entre 21 a 30 pontos (16,9%).

O valor do índice OIDP para o impacto das condições periodontais variou de 0 a 75%, teve média de

22,56 e desvio padrão de 22,84. A Tabela 4 apresenta os dados relativos ao OIDP no impacto das condições periodontais, observa-se que a maior parte dos pacientes apresentou um valor entre 20,1 a 40%, e 74,6% dos pacientes tiveram impacto de até 40%. Destaca-se ainda que 27,1% dos pacientes não apresentaram nenhum impacto.

Tabela 3. Avaliação da severidade dos problemas no impacto das condições periodontais

Pontuação da severidade	N	%
0 a 10	31	52,5
11-20	18	30,5
21-30	10	16,9

Tabela 4. Distribuição do IODD no impacto das condições periodontais.

IODD (%)	N	%	Percentual acumulado
00	16	27,1	27,1
00 ---20	13	22,0	49,2
20,1 --- 40	15	25,4	74,6
40,1 --- 60	9	15,3	89,8
60,1 --- 80	6	10,2	100

A estatística inferencial realizada através do teste qui-quadrado não evidenciou associação significativa entre o OIDP e o sexo, escolaridade, idade e diagnóstico periodontal. Esses dados são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição do IODD em relação ao sexo.

Variáveis	OIDP						Total		Valor de P
	0		0,1 a 40		40,1 a 80				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo									
Mas	5	29,4	11	64,7	1	5,9	17	100	P=0,077
Fem	11	26,2	17	40,5	14	33,3	42	100	
Escolaridade									
Até 1º	3	33,3	4	44,4	2	22,2	9	100	P=0,286
Até 2º	8	20,0	22	55,0	10	25,0	40	100	
Mais de 2º	5	50,0	2	20,0	3	30,0	10	100	
Idade									
18 a 39	7	24,1	16	55,2	6	20,7	29	100	P=0,083
40 a 70	9	30,0	12	40,0	9	30,0	30	100	
Diagnóstico*									
Doença	11	27,5	17	42,5	12	30,0	40	100	P=0,433
Condição	5	26,3	11	57,9	3	15,8	19	100	

*O diagnóstico de doença foi dado a gengivite e periodontites, e foi considerada condição periodontal a hiperplasia, recessão e defeitos de r

DISCUSSÃO

A análise dos resultados de 59 pacientes que apresentaram alguma condição periodontal que necessitava tratamento, permitiu avaliar o impacto causado pelas condições periodontais no desempenho das atividades diárias desses pacientes, utilizando o índice subjetivo de saúde bucal OIDP.

Essa metodologia já foi utilizada em outros estudos para verificar o impacto da fissura lábio palatal (CARDOSO, 2002); verificar o impacto da saúde bucal em idosos (TSAKOS et al., 2001a; SRISILAPANAN & SHEIHAM, 2001; TSAKOS et al., 2001b); para pacientes que usam prótese suportada por implantes e convencionais (MELAS et al., 2001); para pacientes com poucos problemas de saúde bucal (ADULYANON et al., 1996), porém na literatura indexada não foi encontrado nenhum artigo que tivesse utilizado esse índice para pacientes com problemas periodontais, especificamente.

No Brasil, LEÃO et al. (1998) utilizaram algumas questões identificadas no OIDP para serem usadas em pacientes com doença periodontal, observaram que 60% dos indivíduos relataram insatisfação com a saúde periodontal, principalmente entre os que tinham mobilidade, sangramento ou recessão gengival. Na presente pesquisa, 72,9% dos entrevistados apresentaram algum tipo de impacto em uma das atividades desenvolvidas diariamente.

VERED & SGAN-COHEN (2004) utilizaram um questionário para verificar a auto-percepção do estado periodontal associando ao exame clínico determinado pelo CPITN, constataram que apenas 0,036% de um total de 4455 indivíduos tiveram escore de 3 a 4 no índice clínico, no entanto, 18% desses identificaram sua condição periodontal como sendo ruim. ARAÚJO (2004) utilizando o índice subjetivo OHIP-14 para pacientes com doenças periodontais, observou que as mesmas causaram impacto na qualidade de vida em 98,5% de um total de 401 pacientes entrevistados. No presente estudo 27,1% dos pacientes não relataram nenhum impacto devido a sua condição periodontal, desses 13 tinha algum tipo de doença (periodontite, gengivite) e 3 alguma condição que necessitava tratamento (defeito de rebordo), mas em 72,9% dos pacientes foi detectado algum impacto na vida diária, esse valor está em acordo com a literatura pesquisada.

O impacto médio experimentado pelos pacientes foi de 22,56%, enquanto para outros

problemas bucais o impacto medido pelo índice se mostrou mais evidente, como no estudo de CARDOSO (2002), que avaliou pacientes fissurados e obteve um impacto médio de 52,65%.

Dentre as atividades incluídas no OIDP que podem ser afetadas pelas condições periodontais os pacientes que participaram dessa pesquisa indicaram a atividade de sorrir como a mais afetada (55,9%). Esses dados não concordam com os estudos de ADULYANON et al. (1996); TSAKOS et al. (2001a); SRISILAPANAN & SHEIHAM (2001); CARDOSO (2002); MASALU & ASTROM (2003); ASTROM & OKULLO (2004) que observaram a atividade de mastigar e saborear os alimentos como a mais afetada. Pacientes com condições periodontais que comprometem a estética podem sentir vergonha em apresentar um sorriso franco, talvez por essa razão para a população com condições periodontais o aspecto de maior impacto foi o de sorrir, gargalhar mostrar os dentes para outras pessoas sem se envergonhar.

Em relação à realização de atividades físicas foi observado que para os pacientes que apresentaram alguma condição periodontal que necessitava de tratamento, esta atividade se apresentou com a menor porcentagem de pacientes que apresentaram impactos. Concordando com os estudos de ADULYANON et al. (1996); SRISILAPANAN & SHEIHAM (2001); TSAKOS et al. (2001a) que também evidenciaram a atividade de fazer atividade física como sendo a menos afetada. Discorda de TSAKOS et al. (2001b) que encontraram a menor porcentagem de impacto na atividade de relaxar. E, ainda, CARDOSO (2002) que encontrou a atividade de dormir como sendo a menos afetada em pacientes com fissuras lábio-palatais.

Em relação à frequência dos impactos, foi observado que a maioria (49,2%) teve a ocorrência do impacto entre 7 a 24 pontos. Dado discordante de CARDOSO (2002) em que a maioria teve frequência de impacto entre 33 a 40 pontos. Quanto à severidade a maioria dos pacientes teve pontuação entre 1 a 10 pontos, outro dado discordante de CARDOSO (2002) em que nenhum paciente teve menos de 17 pontos. Também discorda de SRISILAPANAN & SHEIHAM (2001) que avaliando pacientes idosos observaram a maior porcentagem de indivíduos com pontuação 0.

Do total de 59 pacientes 25,4% teve impacto de 20,1 a 40%, e para 10,2% esse impacto variou

entre 60,1 a 80%, valores que devem ser levados em consideração quando da realização de tratamentos periodontais, pois os pacientes têm grandes preocupações com o sorriso e com a aparência. A análise estatística inferencial não mostrou associação para as variáveis avaliadas e o OIDP, no entanto os índices subjetivos devem ser considerados para que o tratamento não traga prejuízos que possam comprometer a vida social, o emocional e funcional dos pacientes que apresentam condições periodontais.

CONCLUSÕES

Após coleta e análise dos dados e de acordo com a metodologia empregada para esta pesquisa, pode-se concluir que para amostra estudada o impacto da doença periodontal no desempenho diário foi considerado baixo. Os pacientes que apresentaram doença periodontal foram os que apresentaram as maiores porcentagens de impacto. Tanto a frequência quanto à severidade média para o impacto causado pela doença periodontal na vida diária foram considerados baixos. O OIDP não mostrou associação significativa com o sexo, escolaridade, idade e diagnóstico periodontal na amostra estudada. A média de impacto causado pela doença periodontal avaliada pelo OIDP foi considerada baixa para o grupo estudado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24(6): 385-389.
2. Araújo ACS. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. [Doutorado]. Camaragibe: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco; 2004. 141p.
3. Astrøm AN, Okullo I. Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) frequency scale: a cross-sectional study of adolescents in Uganda. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6831/3/5>>. Acesso: Fevereiro. 2004.
4. Cardoso MSO. Avaliação das dimensões biopsicossociais de pacientes portadores de fissuras labiopalatais atendidos no Instituto Materno Infantil de Pernambuco. [Doutorado]. Camaragibe: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco; 2002. 230p.
5. Davis DM, et al. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *Br Dent J* 2000; 188(9): 503-506.

6. Ferreira RA. Odontologia: essencial para qualidade de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1997; 51(6): 514-521.
7. Leão ATT, et al. Impactos da saúde periodontal na vida diária. *Rev Bras Odontol* 1998; 55(4): 238-241.
8. Leão A, Sheiham A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 13(1): 22-26.
9. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent. Health* 1988; 5(1): 3-18.
10. Masalu JR, Astrøm AN. applicability of an abbreviated version of the oral impacts on daily performance (OIDP) scale for use among Tanzanian students. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(1): 7-14.
11. Melas F, et al. Oral Health Impact on Daily Performance in patients with implant-stabilized overdentures and patients with conventional complete dentures. *J Oral Maxillofac Implants* 2001; 16(5): 700-712.
12. Monnet-Corti V, Borghetti A. Estética do periodonto. In: *Cirurgia plástica periodontal*. Borghetti A, Monnet-Corti V. São Paulo: Art Med, 2002. cap. 3, p.98-116.
13. Sheiham A. et al. The Relationship among dental status, nutrient intake, and nutritional status in older people. *J Dent Res* 2001; 80(2): 408-415.
14. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. *Gerontology*, v. 18, n. 2, p. 102-108, 2001.
15. Tsakos G et al. A. Cross-cultural differences in oral impacts on daily performance between Greek and British older adults. *Community Dent Health* 2001a; 18(4): 209-213.
16. Tsakos G et al. Evaluation of a modified version of the index of Oral Impacts On Daily Performances (OIDP) in elderly populations in two European countries. *Gerontology* 2001b; 18(2): 121-130.
17. Vered Y, Sgan-Cohen HD. Self-perceived and clinically diagnosed dental and periodontal health status among young adults and their implications for epidemiological surveys. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6831/3/3>>. Acesso em: Fevereiro. 2004.