ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL E SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM IDOSOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

LARISSA VIANA DE OLIVEIRA[1]; PEDRO PAULO DE ALMEIDA DANTAS[2]; JOSÉ WITTOR DE MACÊDO SANTOS[3]; PAULO ROBERTO GRAFITTI COLUSSI[4]; FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ[5]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – larissavoliveira@gmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – pedro15_paulo@hotmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – josewittor@hotmail.com*
[4]*Universidade de Passo Fundo – pgrafitticolussi@gmail.com*
[5]*Universidade Federal de Pelotas – wilkermustafa@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países em desenvolvimento, idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais (FIOCRUZ, 2019) e tal definição também se repete no Estatuto do Idoso (PLANALTO, 1994) e na Política Nacional do Idoso (PLANALTO, 2007). Além disso, estimou-se que, em 10 anos, a parcela da população com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% de acordo com o IBGE. Com isso, é importante que com o envelhecimento da população, cada vez mais estudos sejam voltados para essa população em crescimento.

A disfunção temporomandibular (DTM) associa-se a um conjunto de alterações musculares e articulares na região orofacial. Costuma ser diagnosticada por sinais e sintomas, como redução dos movimentos da mandíbula, perda de função da ATM, dor ou sensibilidade muscular, dor durante movimentação da mandíbula e ruídos articulares (ALMEIDA, 2010). Ainda, a DTM pode ser definida como complexa e multifatorial e existem inúmeros fatores que podem contribuir para sua etiologia (GAUER, 2015; GRAY, 2011). Devido à sintomatologia dolorosa e crônica, especula-se que a qualidade de vida dos indivíduos que possuem essa condição seja prejudicada.

Este estudo tem como objetivo avaliar a associação entre qualidade de vida relacionada à saúde bucal e dor associada a sintomas de disfunção temporomandibular, tendo como amostra idosos de duas cidades do sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

O presente estudo transversal entrevistou e examinou idosos com 60 anos ou mais das cidades de Cruz Alta e Veranópolis, ambas localizadas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O presente estudo é uma análise secundária de dois outros estudos, que objetivaram avaliar a prevalência de sintomas de DTM na população idosa (CZERNAIK et al., 2018; ZATT et al., 2021).

Os participantes foram selecionados por meio de uma estratégia amostral probabilística por conglomerado. As áreas das cidades foram divididas e escolhidas aleatoriamente em um software específico (www.random.org). Nas duas cidades foram mapeadas e escolhidas 102 áreas, respeitando a proporção dos idosos residentes em cada área. Além disso, as áreas foram subdivididas em quadras e as quadras também selecionados aleatoriamente. Para cada quadra sorteada, pelo menos três domicílios foram visitados e incluídos desde que possuís-

sem pelo menos um idoso residente. Nesse sentido, os domicílios foram visitados até que o número suficiente de indivíduos fosse incluído em cada área sorteada.

Os critérios de inclusão foram: idosos não institucionalizados; indivíduos apresentando condições físicas, médicas e mentais que os permitiam responder a todas as perguntas realizadas pelos pesquisadores e receber o exame odontológico. O mesmo questionário estruturado foi aplicado nas duas cidades, sendo consideradas variáveis sociodemográficas, comportamentais, médicas e do histórico odontológico. Para cada cidade, duas equipes de pesquisadores, que incluíram entrevistador, anotador e examinador de saúde bucal, foram enviadas e todas foram supervisionadas pelo mesmo pesquisador coordenador.

A variável de saúde bucal coletada foi o número de dentes presentes. Os exames orais clínicos foram realizados após a entrevista, com espátula de madeira e todos os dentes foram contabilizados, exceto os terceiros molares. Os sintomas de DTM foram aferidos por meio de um questionário adaptado e validado para a população brasileira (FONSECA et al., 1994). Por meio dessa escala, os indivíduos foram categorizadas em sem sintomas de DTM (sem DTM) ou em pelo menos DTM leve (com DTM).

O desfecho primário desse estudo foi definido como a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), aferida pelo questionário *Oral Health Impact Profile*-14 (OHIP-14), traduzido e adaptado para o Brasil (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005). Além disso, os sete domínios dessa escala foram considerados como desfechos secundários. A QVRSB e seus domínios comparadas entre indivíduos sem e com DTM por meio teste de Mann-Whitney, já que uma distribuição assimétrica foi identificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A significância estatística foi aferida pelo valor de $p<0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 569 idosos foram entrevistados e examinados, sendo 287 da cidade de Cruz Alta e 282 de Veranópolis. Um total de 325 (57,1%) indivíduos foram considerados sem DTM e 190 (33,4%) com DTM. Foi possível observar que indivíduos com DTM (6,45±9,22) apresentam uma QVRSB consideravelmente pior do que aqueles sem DTM (3,64±5,73) ($p<0,001$). Além disso, foi possível observar que os indivíduos com DTM apresentam significativa piores condições relacionadas a quase todos os domínios da escala OHIP-14, como limitação funcional (0,82±1,70), desconforto psicológico (1,38±2,15), limitação física (0,93±1,75), limitação psicológica (0,89±1,71), limitação social (0,37±1,21) e incapacidade (0,62±1,45), quando comparados com aqueles sem DTM (0,54±1,32, 0,68±1,50, 0,44±1,04, 0,49±1,27, 0,09±0,48 e 0,23±0,87, respectivamente). Apenas o domínio de dor física não demonstrou haver diferenças significativas entre os grupos ($p=0,195$).

Por meio deste estudo, foi possível identificar associação entre a QVRSB e a presença de sintomas de DTM, com impacto significativo no perfil de autopercepção em saúde oral dos idosos. Entre os domínios da escala OHIP-14, se destacam o forte impacto no desconforto psicológico, limitação psicológica, limitação física e incapacidade que os indivíduos com sintomas de DTM apresentaram, sugerindo que a QVRSB pode se relacionar também com a qualidade de vida geral dos idosos, dando grande importância à necessidade de políticas públicas de saúde voltadas para saúde oral nesta população.

4. CONCLUSÕES

Nesse estudo, verificou-se que indivíduos que possuem sintomas de DTM pelo menos leve podem apresentar pior QVRSB, além de piores condições em quase todos os domínios da escala OHIP-14.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PLANALTO. Lei 8.842. Casa civil, Brasília, 4 de janeiro. 1994. Acessado em 02 de Agosto. 2022. Online. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm

PLANALTO. **Lei 10.741**. Casa civil, Brasília, 1 de outubro. 2003. Acessado em 02 de Agosto. 2022. Online. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

FIOCRUZ. **Quem é a pessoa idosa**. Epsjv, Rio de Janeiro, 19 setembro. 2019. Acessado em 02 agosto. 2022. Online. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa

Almeida, L. H. M. de, Farias, A. B. L., Soares, M. S. M., Cruz, J. S. de A., Cruz, R. E. S. da, & de Lima, M. (2010). Disfunção temporomandibular em idosos. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, *13*(1). https://doi.org/10.5335/rfo.v13i1.589

Gauer RL, Semidey MJ. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. Am Fam Physician. 2015;91(6):378-86.

Gray R, Al-Ani Z. Temporomandibular Disorders: A problem-based approach. London: Wiley-Blackwell; 2011.

Czernaik CM, Muniz FW, Colussi PR, Rösing CK, Colussi EL. Association between temporomandibular disorder symptoms and demographic, dental and behavioral factors in the elderly: a population-based cross-sectional study. BrJP. 2018;1(3):223-30.

Zatt FP, Muniz FWMG, Trevizan TC, Scalco NR, Calcia TBB, Colussi PRG. Prevalência de disfunção temporomandibular e possíveis fatores associados em uma população de idosos: estudo transversal de base populacional. Br J Pain. 2021; 4(3):232-8.

Fonseca DM, Bonfante G, Valle AL, Freitas SFT. Diagnóstico pela anamnese da disfunçãocraniomandibular. RGO (Porto Alegre). 1994:23-8.

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