

NECESSIDADE NORMATIVA E SUBJETIVA DE PRÓTESE DENTÁRIA ASSOCIADA À QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

LAURA KROETZ FANG¹; CINTHIA STUDZINSKI DOS SANTOS²; SARAH ARANGUREM KARAM³; FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ⁴; MARCOS BRITTO CORRÊA⁵; GIANA DA SILVEIRA LIMA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – laurakfang@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – cinthiastki@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – sarahkaram_7@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – wilkermustafa@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – gianalima@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo dados da última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010, aproximadamente 20% dos adultos entre 35 e 44 anos não tinham dentição funcional. A perda dentária pode prejudicar o bem-estar individual, pelo comprometimento estético e funcional, bem como por alterações de fonação e capacidade mastigatória. Esses fatores podem resultar em problemas na autopercepção da aparência e autoestima, afetando relações sociais e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB). A gravidade do comprometimento da QVRSB está associada à localização e distribuição da perda dentária e à necessidade de próteses dentárias (AZEVEDO et. al, 2015; GERRITSEN et.al, 2010)

A necessidade de prótese dentária pode ser avaliada por meio de índices que consideram a avaliação clínica do dentista sobre o número de locais e áreas de perda dentária que necessitam de reabilitação (necessidade normativa), ou considerando a necessidade relatada pelo paciente (necessidade subjetiva). A necessidade subjetiva é considerada um aspecto fundamental no estabelecimento de um plano de tratamento adequado e viável, uma vez que considera fatores relacionados ao contexto do indivíduo, como sua idade, preferências pessoais, condições de renda e acesso aos serviços de saúde.

Estudos que compararam ambos os métodos de avaliação de necessidade de próteses dentárias mostram baixa correspondência. Geralmente, a necessidade normativa indica maior necessidade de uso de próteses dentárias (WALTER et.al, 2001; CHISINI et.al, 2021). Uma correspondência mais próxima é encontrada quando se trata de indivíduos totalmente edêntulos ou quando a região dentária anterior está envolvida (ILHA et. al, 2016).

A associação da necessidade de próteses dentárias estimada pelos dentistas e autorreferida pelos indivíduos com a QVRSB ainda não foi investigada. Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a necessidade normativa e subjetiva de prótese dentária com a QVRSB em adultos de uma coorte de nascimentos de base populacional.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem um desenho transversal aninhado em uma coorte de nascimentos de base populacional (Coorte de Nascimentos de Pelotas de 1982).

O estudo de saúde oral foi iniciado em uma amostra representativa desta coorte em 1997 quando os participantes tinham 15 anos de idade. O presente estudo utilizou dados socioeconômicos e relacionados à saúde bucal coletados nos acompanhamentos de 2012 e 2013, quando os participantes tinham 30 e 31 anos. A coleta de dados socioeconômicos e de saúde bucal foi realizada por meio de entrevista (sexo, renda familiar, escolaridade, questionário *Oral Health Impact Profile-14* [OHIP-14] e necessidade subjetiva de prótese dentária) e exame clínico odontológico (necessidade normativa de prótese dentária, doença periodontal e número de dentes cariados/restaurados). Os entrevistadores/examinadores foram treinados e calibrados. Os exames dos participantes foram realizados em seus domicílios.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) foi coletada por meio do questionário OHIP-14, que compreende 7 domínios (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência) com 14 questões no total, sobre a frequência dos eventos avaliados nos últimos 6 meses. As pontuações da escala variam de 0 a 4, sendo 0 nunca e 4 sempre. Para fins analíticos, o OHIP-14 foi categorizado de duas formas: pontuação total e domínios. A pontuação do OHIP-14 foi calculada somando-se os escores de resposta das 14 questões que compõem o instrumento. Dessa forma, pontuações mais altas na escala indicam pior QVRSB. Na categoria por domínios, para cada questão foi considerada a seguinte dicotomização: “com impacto” (pontuações 3 e 4) e “sem impacto” (pontuações 0, 1 e 2).

A necessidade subjetiva foi avaliada por meio da seguinte sentença “Considerando seus dentes maxilares/mandibulares...”, para a qual foram apresentadas cinco opções de resposta: “Não preciso de prótese dentária”, “Preciso de prótese fixa ou removível para substituir um dente”, “Preciso de prótese fixa ou removível para substituir mais de um dente”, “Preciso de uma combinação de próteses para substituir mais de um dente” ou “Preciso de uma prótese total para substituir todos os meus dentes”. A necessidade normativa de prótese dentária foi avaliada por meio de exame clínico seguindo os critérios estabelecidos pela OMS, que consideram a presença de espaços protéticos e sua necessidade de reabilitação. A necessidade normativa também foi categorizada nas mesmas cinco categorias citadas acima. As respostas para estas variáveis foram igualmente dicotomizadas em: “não necessita de próteses dentárias” “necessita de alguma prótese dentária”.

Foi realizada análise descritiva para avaliar as frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão (DP) das variáveis dependentes, independentes e covariáveis. O teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar a diferença na distribuição de frequência da variável dependente categórica (domínios do OHIP-14) nas variáveis independentes. A associação entre as variáveis independentes e o escore do OHIP-14 foi analisada por meio de regressão de Poisson, fornecendo estimativas de razão de taxas (RT) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). A associação entre variáveis independentes e cada domínio do OHIP-14 também foi avaliada por meio de regressão de Poisson, e os resultados foram apresentados como razão de prevalência (RP) (IC95%). Foram realizadas análises brutas e ajustadas para sexo, renda familiar, escolaridade, presença de doença periodontal e dentes cariados/restaurados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados de indivíduos que completaram a avaliação de necessidade subjetiva (n=536) e normativa (n=538) de prótese dentária foram analisados neste estudo. A maioria dos participantes era do sexo masculino (50,6%) e tinha 12 anos ou mais de escolaridade. Mais da metade da amostra autodeclarou não necessitar de prótese dentária (65,1%), enquanto a necessidade normativa indicou que 51,1% dos indivíduos não necessitavam de prótese dentária. Essa diferença corrobora achados de estudos prévios que demonstram uma baixa concordância entre os métodos e que métodos normativos tendem a apontar maior necessidade de próteses dentárias (CHISINI et.al, 2021; COLUSSI et. al, 2009). A pontuação média no OHIP-14 foi maior para indivíduos que necessitam de prótese dentária tanto na avaliação subjetiva ($10,67 \pm 7,82$) quanto normativa ($10,82 \pm 7,90$) em comparação aos indivíduos que não necessitam de prótese dentária ($8,34 \pm 7,54$ e $8,12 \pm 7,26$, respectivamente).

A Tabela 1 apresenta a análise da associação entre variáveis independentes e o escore do OHIP-14. Indivíduos que responderam que precisavam de prótese dentária tiveram 10% mais chances de ter maior pontuação média do OHIP-14 em comparação com aqueles que responderam que não precisavam de prótese dentária (RT=1,10; IC95%=1,03-1,17), na análise ajustada para fatores de confusão. Quanto à necessidade normativa, os indivíduos que necessitavam de prótese dentária apresentaram RT 1,25 vezes maior de obter maiores pontuações no OHIP-14 (RT=1,25; IC95%=1,16-1,35) em comparação com indivíduos que não necessitam de prótese dentária.

Tabela 1. Resultados da análise univariada e multivariada dos escores do OHIP-14 com necessidade subjetiva e normativa de prótese dentária.

Pontuação OHIP-14	RT (IC95%) ^a	Valor p	RT (IC95%) ^b	Valor p
Necessidade subjetiva de prótese dentária				
Não necessita	1		1	
Necessita	1,21 (1,14–1,28)	< 0,001	1,10 (1,03 – 1,17)	0,004
Necessidade normativa de prótese dentária				
Não necessita	1		1	
Necessita	1,33 (1,25 – 1,41)	< 0,001	1,25 (1,16 – 1,35)	< 0,001

RT: Razão de taxa. ^aAnálise de regressão de Poisson bruta. ^bAnálise de regressão de Poisson ajustada por sexo, renda familiar, escolaridade, presença de doença periodontal e número de dentes cariados e restaurados.

Também foi observado que indivíduos com necessidade de prótese (normativa e/ou subjetiva) apresentaram associação com impacto em diferentes domínios avaliados pelo OHIP-14. A necessidade subjetiva esteve associada à limitação funcional (RP=2,30; IC95%=1,03–5,14), dor física (RP=1,70; IC95%=1,00–2,90) e incapacidade física (RP=2,55; IC95%= 1,18–5,50) na análise ajustada. No modelo bruto, indivíduos com necessidade normativa de prótese dentária apresentaram maior prevalência de impacto em dor física (RP=1,80; IC95%=1,09–2,95), incapacidade física (RP=2,27; IC95%=1,13–4,55) e domínios

de incapacidade psicológica (RP=1,89; IC95%=1,20–2,96) em comparação com aqueles que não possuem necessidade normativa de uso de prótese dentária. Porém, a diferença deixou de ser significativa quando ajustada por sexo, renda familiar, escolaridade, presença de doença periodontal e dentes cariados e restaurados.

4. CONCLUSÕES

Tanto a necessidade subjetiva quanto a normativa de uso de próteses dentárias estavam associadas a pior QVRSB. Indivíduos com necessidade subjetiva de prótese dentária apresentaram maior prevalência de impacto na limitação funcional, dor física e incapacidade física em comparação com aqueles que não percebem necessidade de uso de prótese dentária. É importante destacar também que a amostra do presente estudo foi composta por adultos jovens, porém já é possível observar o impacto da necessidade do uso de prótese dentária na QVRSB.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, M. S. et al. Dental prosthesis use and/or need impacting the oral health-related quality of life in Brazilian adults and elders: Results from a National Survey. **Journal of dentistry**, v. 43, n. 12, p. 1436-1441, 2015.

CHISINI, L. A. et al. Normative and subjective need for dental prosthesis: accuracy and agreement in a population based-study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e0052720, 2021.

COLUSSI, C. F; et al. The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and professional assessment in an elderly population. **Gerodontology**, v. 26, n. 3, p. 187-192, 2009.

GERRITSEN, A. E. et al. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Health and quality of life outcomes**, v. 8, n. 1, p. 1-11, 2010.

ILHA, L.; MARTINS, A. B.; ABEGG, C. Oral impact on daily performance: need and use of dental prostheses among Brazilian adults. **Journal of oral rehabilitation**, v. 43, n. 2, p. 119-126, 2016.

KASSEBAUM, N. J. et al. Global burden of severe tooth loss: a systematic review and meta-analysis. **Journal of dental research**, v. 93, n. 7_suppl, p. 20S-28S, 2014.

PERES, M. A. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da pesquisa nacional de saúde bucal 2010. **Revista de saúde pública**, v. 47, p. 78-89, 2013.

WALTER, M. H. et al. Prosthetic treatment need in a representative German sample. **Journal of oral rehabilitation**, v. 28, n. 8, p. 708-716, 2001.