

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CAMILA FRANZON CHINI
JULIA HOSS

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE
IDOSOS PORTADORES DA SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Porto Alegre
2016

CAMILA FRANZON CHINI
JULIA HOSS

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE
IDOSOS PORTADORES DA SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Odontologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para obtenção do título
de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vania Regina
Camargo Fontanella

Porto Alegre, RS
2016

CIP- Catalogação na Publicação

Chini, Camila Franzon

Qualidade de vida relacionada à saúde bucal de idosos portadores da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono / Camila Frazon Chini, Julia Hoss. – 2016.

26 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

Orientadora: Vania Regina Camargo Fontanella

1. Qualidade de vida. 2. Saúde bucal. 3. Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono. I. Hoss, Julia. II. Fontanella, Vania Regina Camargo. III. Título.

Elaborada por Ida Rossi - CRB-10/771

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a nossos pais que nos incentivaram em nossas buscas e nos apoiaram plenamente durante a graduação.

Agradecemos a todos os professores pelos conhecimentos transmitidos, principalmente àqueles que nos oportunizaram atividades extracurriculares de monitoria acadêmica, iniciação científica e programa de ensino tutorial (PET), os quais foram de suma importância em nossa formação acadêmica.

Por fim, agradecemos em especial, a nossa orientadora Prof. Dra. Vania Fontanella, pela confiança, dedicação e apoio durante a execução deste trabalho e ao Prof. Dr. Denis Martinez, coordenador do Estudo ORACLE, por nos permitir participar da pesquisa.

RESUMO

CHINI, Camila Franzon; HOSS, Julia. **Qualidade de vida relacionada à saúde bucal de idosos portadores da síndrome de apneia obstrutiva do sono.** 2016. 26 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

O presente estudo, do tipo transversal visou avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes idosos diagnosticados com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono. A amostra foi composta por pacientes recrutados pelo Estudo ORACLE, com pelo menos 65 anos completos. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2016. Em uma única consulta, foram aplicados questionário para coleta de dados sociodemográficos e o instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Foram incluídos no estudo 58 indivíduos de ambos os sexos (25 homens e 33 mulheres), com idade variando de 65 a 89 anos (média $71 \pm 4,7$), renda anual de R\$ 9.000,00 a 240.000,00 (média de $53.160,71 \pm 39.957,77$), índice de apneia-hipopneia (IAH) de 3,3 a 48/hora (média de $21,7 \pm 11,1$) e resultado OHIP e 0 a 20,4 (média de $4,9 \pm 5,0$). O teste de Shapiro-Wilk não confirmou a normalidade da distribuição dos dados para nenhuma das variáveis. O resultado do questionário OHIP não apresentou correlação significativa (correlação de Spearman) com IAH, idade ou renda anual. As variáveis contínuas foram então estratificadas: OHIP (impacto fraco, médio ou forte), IAH (leve, moderada e severa), renda anual até R\$ 45.000,00 e mais que R\$ 45.000,00) e idade (até 70 anos e mais de 70 anos). O teste Exato de Fisher não evidenciou diferenças no escore OHIP para nenhuma das variáveis estudadas ($p \leq 0,05$). Conclui-se que IAH, idade, renda anual e gênero não impactaram no escore OHIP na amostra estudada.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Saúde Bucal. Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono.

ABSTRACT

CHINI, Camila Franzon; HOSS, Julia. **Quality of life related to oral health in elderly patients with obstructive sleep apnea syndrome.** 2016. 26 p. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

This cross-sectional study aimed to evaluate the quality of life related to oral health of elderly patients diagnosed with Obstructive Sleep Apnea Syndrome. The sample consisted of patients recruited by the ORACLE Study, with at least 65 years-old, diagnosed with apnea. Data collection was conducted from January to May 2016. In a single evaluation, a sociodemographic questionnaire and the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) instrument were applied. Fifty-eight subjects were included in the study, 25 males and 33 females, aged from 65 to 89 years-old (71 ± 4.7), with annual income from R\$ 9,000.00 to 240,000.00 ($53.160,71 \pm 39.957,77$), apnea-hypopnea index (AHI) 3.3 to 48/h ($21,7 \pm 11,1$) and OHIP result from 0 to 20,4 ($4,9 \pm 5,0$). The Shapiro-Wilk test did not confirm the normal distribution of data for any of the variables. The results of the OHIP questionnaire showed no significant correlation (Spearman correlation) with AHI, age or annual income. Continuous variables were then stratified: OHIP (low, medium or high impact), AHI (mild, moderate and severe), annual income (up to R\$ 45.000,00 and more than R\$ 45.000, 00) and age (up to 70 years and over 70 years). The Fisher Exact test showed no differences in OHIP score for any of the variables studied ($p \leq 0.05$). We conclude that AHI, age, annual income and sex did not affect the OHIP scores in this sample.

Keywords: Quality of Life. Oral Health. Obstructive Sleep Apnea Syndrome.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Correlação entre OHIP e IAH.....	14
Figura 2 -	Correlação entre OHIP e idade.....	14
Figura 3 -	Correlação entre OHIP e renda anual.....	14

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Resultado da Análise da Correlação de Spearman entre OHIP e IAH, idade e renda anual.....	14
Tabela 2	Caracterização da amostra nas diferentes categorias.....	15
Tabela 3	Comparação entre as classificações das variáveis de estudo com a classificação do OHIP.....	15

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

FO-UFRGS	Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
GOHAI	Geriatric Oral Health Assesment Index
IAH	Índice de Apneia e Hipopneia
OHIP	<i>Oral Health Impact Profile</i> – Perfil de impacto na saúde bucal
QVRSB	Qualidade de vida relaciona à saúde bucal
SAOS	Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVOS	11
3	MATERAIS E MÉTODOS	12
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	12
3.2	LOCAL DE REALIZAÇÃO.....	12
3.3	AMOSTRA.....	12
3.4	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	12
3.5	COLETA DE DADOS.....	12
3.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	13
4	RESULTADOS	14
5	DISCUSSÃO	16
6	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICE - QUESTIONÁRIO INICIAL	25
	ANEXO - ORAL HEALTH IMPACT PROFILE – OHIP-14	26

1 INTRODUÇÃO

O rápido crescimento da proporção de idosos na população é um fenômeno global que desafia os sistemas de saúde de muitos países (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). Dada a velocidade e a extensão desse crescimento, a preocupação com este grupo específico de indivíduos é essencial, para que eles possam envelhecer da forma mais saudável possível e com qualidade de vida (ULINSKI et al., 2013).

A qualidade de vida se coloca como um dos parâmetros para avaliar saúde, em um conceito multidimensional amplo, gerando impactos diversos na saúde de um indivíduo (APPLETON et al., 2015). Ainda é considerada componente essencial para avaliar os resultados dos cuidados em saúde, incluindo programas de saúde pública (CAMPOLINA; CICONELLI, 2006).

Com o envelhecimento da população, algumas doenças apresentam prevalência aumentada dentre estas, os distúrbios respiratórios do sono como a Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) (MARTÍNEZ-GARCÍA et al., 2009; ALMEIDA et al., 2012). A SAOS é caracterizada pelo colapso total ou parcial repetitivo das vias aéreas superiores durante o sono. Pacientes frequentemente relatam ronco, apneia, engasgos e sonolência diurna excessiva (TSUDA et al., 2015).

A saúde bucal e as principais demandas de tratamento também vêm se modificando em função do aumento da expectativa de vida, do crescimento da população e do acesso à informação e a tratamentos odontológicos. Percebe-se a tendência de aumento do número de pessoas com mais dentes naturais, de forma que a prevalência de doença periodontal tende a se alterar (ALBANDAR; RAMS, 2002).

Resultados encontrados por Seo et al. (2013), demonstram que a SAOS pode provocar alterações na saúde bucal dos indivíduos acometidos. A evidência de que mediadores inflamatórios desempenham um papel na patogênese da SAOS e da periodontite e o fato de ambos compartilharem alguns fatores de risco sugerem uma potencial associação entre eles (AL-JEWAIR et al., 2015).

A avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos amplia as fontes de informação epidemiológica. Para que essa avaliação seja possibilitada vários instrumentos vêm sendo desenvolvidos, incluindo o *Oral Health Impact Profile* (OHIP), a fim de medir percepções das pessoas sobre o impacto social das doenças bucais em seu bem-estar (ULINSKI et al., 2013).

Sendo a qualidade de vida um dos parâmetros de saúde, a relação entre esta e a saúde bucal tem sido amplamente discutida. Essa associação tem papel fundamental na percepção das pessoas, demarcando uma questão subjetiva relacionada à autoimagem, à apreensão de necessidades e à busca por cuidados odontológicos (WALTER et al., 2007). Além disso, os distúrbios no bem-estar também terão impacto sobre funções sociais e de qualidade de vida. Desta forma, a avaliação de saúde bucal e da qualidade de vida em pacientes com SAOS torna-se pertinente.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi avaliar, por meio do instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14), a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de pacientes diagnosticados com a SAOS. Além disso, comparar as variáveis IAH, sexo, idade e renda anual entre diferentes impactos do OHIP-14.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo apresenta delineamento transversal.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO

O estudo foi realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) entre janeiro e maio de 2016.

3.3 AMOSTRA

A amostra do presente estudo foi composta por pacientes que fazem parte de um projeto de pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre denominado Estudo ORACLE, registrado no sistema de pesquisa da UFRGS sob o no. 29118 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HCPA) (CAAE 21936613.3.0000.5327). Todos os pacientes cadastrados na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília foram convidados a participar e foram submetidos a um questionário e à polissonografia para diagnóstico de SAOS. Todos os pacientes que compareceram à consulta na FO-UFRS no período foram incluídos nesta amostra de conveniência (n=58).

3.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos na amostra indivíduos com pelo menos 65 anos com confirmação do diagnóstico polissonográfico de SAOS. Não foram elegíveis indivíduos aqueles que apresentaram doença sistêmica grave ou restrições de mobilidade que impedissem o seu deslocamento até a FO-UFRGS. Indivíduos edêntulos totais não foram incluídos, pois este é um critério de exclusão do Estudo ORACLE.

3.5 COLETA DE DADOS

A aplicação do questionário foi realizada em um único encontro por duas discentes do curso de Odontologia da UFRGS que são também integrantes deste estudo e foi realizado de forma isolada com cada participante. O questionário inclui informações no qual constaram seus dados sociodemográficos e o diagnóstico de SAOS (APÊNDICE 1). Por meio deste instrumento foram coletadas variáveis contínuas (idade

em anos completos), renda anual em reais e IAH (número médio de eventos por hora) e categórica (sexo masculino ou feminino).

As variáveis contínuas foram então estratificadas: IAH (leve, de 5 a 15; moderada, de 16 a 30; e severa, mais que 30) de acordo com Flemons (2002), renda anual \leq ou $>$ que a mediana da amostra e idade \leq ou $>$ que a mediana da amostra.

Foi utilizada, então, a versão transcultural traduzida para o português (Brasil) do questionário OHIP-14 para indicar o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida (ANEXO) (SLADE et al., 1997).

O peso de cada pergunta é multiplicado pelo código escolhido como resposta: 0 = nunca, 1 = quase nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = algumas vezes e 4 = sempre. O resultado, que pode variar de 0 a 28, indica o impacto da saúde bucal na qualidade de vida: fraco (0 a 9), médio (10 a 18) ou forte (19 a 28) (SLADE et al., 1997).

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados do estudo foram avaliados por meio de análise descritiva utilizando o programa SPSS, versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA) e o nível de significância estatística foi estabelecido em 5% ($p \leq 0,05$).

- O teste de Shapiro-Wilk evidenciou que não houve distribuição normal dos dados para nenhuma das variáveis coletadas. Desta forma, foram utilizados testes não-paramétricos:

- Análise de Correlação de Spearman para verificar a correlação entre o resultado OHIP e IAH, idade e renda anual; e

- Teste de Exato de Fisher para comparar o resultado OHIP e IAH, idade e renda anual categorizadas.

4 RESULTADOS

Foram incluídos ao total 58 indivíduos de ambos os sexos, com idade variando de 65 a 89 anos completos (média $71 \pm 4,7$), renda anual variando de R\$ 9.000,00 a R\$ 240.000,00 (média de R\$ $53.160,71 \pm 39.957,77$), índice de apneia-hipopneia (IAH) variando de 3,3 a 48/hora (média de $21,70 \pm 11,12$) e o resultado OHIP variou de 0 a 20,45 (média de $4,96 \pm 5,0$).

Para verificar a normalidade da distribuição dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, o qual não confirmou normalidade para nenhuma das variáveis em estudo, indicando a utilização de testes não-paramétricos.

O resultado do questionário OHIP não apresentou correlação significativa (Correlação de Spearman) com IAH, idade ou renda anual (tabela 1, gráficos 1 a 3).

Tabela 1 - Resultado da Análise da Correlação de Spearman entre OHIP e IAH, idade e renda anual.

Variáveis	Valor OHIP	
	Coefficiente de Correlação de Spearman	p
Valor IAH	0,104	0,251 ^{NS}
Idade	-0,105	0,453 ^{NS}
Renda anual	-0,002	0,830 ^{NS}

Nota: Não significativo (NS)

Figura 1 - Correlação entre OHIP e IAH.

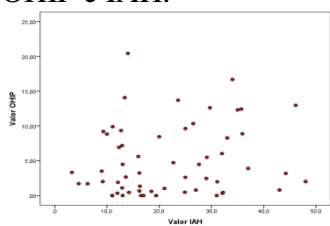


Figura 2 - Correlação entre OHIP e idade.

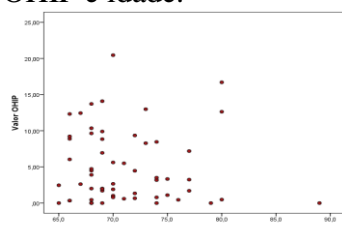
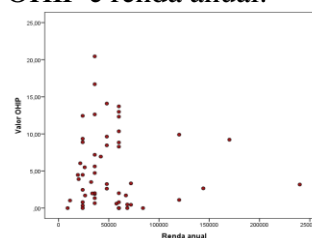


Figura 3 - Correlação entre OHIP e renda anual.



Fonte: das autoras, 2016

As variáveis contínuas foram então estratificadas: OHIP (impacto fraco, médio ou forte), IAH (leve, moderada e severa), renda anual até R\$ 45.000,00 e mais que R\$ 45.000,00) e idade (70 anos e mais de 70 anos). Os dados relacionados à caracterização da amostra no que diz respeito a sexo, idade, sexo, renda anual, IAH e escore OHIP constam da tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização da amostra nas diferentes categorias.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	25	43,10
Feminino	33	56,90
Idade (em anos completos)		
≤ 70	28	48,28
> 70	30	51,72
Renda anual (em reais)		
≤ 45.000,00	28	48,28
> 45.000,00	28	48,28
Não informada	2	3,45
Grau de apneia		
Leve	22	37,93
Moderada	21	36,21
Grave	15	25,86
Escore OHIP		
Fraco	49	84,48
Médio	8	13,79
Forte	1	1,72

O Teste Exato de Fisher foi empregado para comparar os grupos em relação ao IAH, idade, renda anual e sexo (tabela 3), não tendo sido encontradas diferenças significativas.

Tabela 3 - Comparação entre as classificações das variáveis de estudo com a classificação do OHIP

Variável	Categoria	Categorias OHIP				p
		Fraco		Médio		
		n	%	n	%	
Escore IAH	Leve	20	40,8%	1	12,5%	0,192 ^{NS}
	Moderada	18	36,7%	3	37,5%	
	Severa	11	22,4%	4	50,0%	
Idade	Menos de 70 anos	23	46,9%	5	62,5%	0,470 ^{NS}
	70 anos ou mais	26	53,1%	3	37,5%	
Renda anual	1 até 45 mil	24	51,1%	3	37,5%	0,705 ^{NS}
	Mais de 45 mil	23	48,9%	5	62,5%	
Sexo	Masculino	20	40,8%	5	62,5%	0,280 ^{NS}
	Feminino	29	59,2%	3	37,5%	

Nota: Não significativo (NS)

5 DISCUSSÃO

Esse estudo decorreu de uma investigação sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de idosos portadores de SAOS, utilizando o instrumento OHIP-14. O principal resultado foi a constatação de que o grau de apneia não impacta no escore OHIP de idosos portadores da SAOS. Não foram encontrados na literatura estudos prévios que avaliem esta questão.

Não obstante, vários são os estudos que avaliam o impacto de diversas outras doenças e/ou condições na QVRSB de idosos.

O estudo de Jang et al. (2015) mostrou que participantes com acidente vascular cerebral tendem a receber assistência odontológica tardia. Além disso, pacientes com as funções físicas e cognitivas afetadas, muitas vezes encontram-se impossibilitados de realizar a própria higiene, o que pode causar a deterioração da saúde bucal a partir da progressão de doenças como a periodontite e a cárie. Adventos como a presença de dor, perda de dentes e consequente perda de função interferem na qualidade de vida dos pacientes.

O OHIP avalia o impacto das desordens bucais em suas dimensões físicas e psicossociais considerando o conceito multidimensional amplo de qualidade de vida (JANG et al., 2015). Alguns impactos de desordens bucais podem ser associados à qualidade de vida insatisfatória nos domínios físico e mental. A qualidade de vida pode ser influenciada por diversos fatores, dentre eles características pessoais, socioeconômicas e demográficas (MARTINS et al., 2014). Estudos epidemiológicos que utilizam OHIP descobriram que os dentes ausentes, cáries não tratadas, perda de inserção periodontal e as barreiras à assistência odontológica estão associados com níveis crescentes de impacto sobre o bem-estar (SLADE et al., 1997).

O OHIP em sua versão original é composto por 49 questões sendo que a partir dele uma versão abreviada com 14 questões foi proposta, sendo esta utilizada pelo presente estudo. O instrumento considera as consequências sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos. A aplicabilidade do OHIP é ampla e tem sido demonstrada em distintas cultura e diferentes países, na busca de uma eventual associação com fatores sociais, econômicos, demográficos e comportamentais (GABARDO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2013).

A pontuação média do OHIP deste estudo foi de 4,96 pontos e 84,78% da amostra apresentou OHIP classificado como fraco, sendo que o resultado pode variar de

0 a 28. Quanto mais baixo o valor menor o impacto dentre as diferentes categorias (SLADE et al., 1997). Estudos prévios propõem que a utilização do OHIP-14, por si só, não permite o estabelecimento da associação direta entre qualidade de vida e saúde bucal, visto que qualidade de vida é um termo frequentemente usado na literatura científica médica e social, que possui caráter multidimensional e é difícil de ser definido (REISSMANN et al., 2013).

Em contraponto, OHIP-14 é um instrumento amplamente utilizado em pesquisas que avaliam o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Estudos mostram resultados em que o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes é significativo para elementos da amostra estudada. Estudo de Silva et al. (2015) mostra que as pontuações mais baixas do OHIP-14 ocorreram em indivíduos com mais de 80 anos com renda superior a 1,5 vezes o valor do salário mínimo e pontuações mais altas em pacientes com sintomas depressivos, aqueles que possuíam a percepção da necessidade de tratamento odontológico e aqueles com má saúde bucal relatada. Resultados mostram que indivíduos que se concentram no mesmo setor censitário, como é o caso deste estudo, sofrem de problemas semelhantes e isso produz efeitos sobre a sua percepção de saúde (GABARDO et al., 2015).

A relativa homogeneidade de renda entre os idosos do presente estudo é decorrente do programa de aposentadoria brasileiro, e pode ser um motivo pela qual o impacto da saúde bucal na qualidade de vida não foi detectado. Pacientes com menor renda apresentam maior impacto na QVRSB, sendo que isto pode estar relacionado com o acesso a saúde (GUARNIZO-HERREÑO et al., 2014). O autor encontrou gradientes na saúde bucal de acordo com as variações no nível socioeconômico, sugerindo que a saúde bucal pode estar relacionada com diversos fatores sociais e econômicos.

Fatores de possíveis impactos na qualidade de vida dos pacientes são amplamente estudados atualmente, partindo-se do princípio de que saúde não se limita a ausência de doença. Questões socioeconômicas e familiares, fatores clínicos, sociodemográficos como idade, sexo, perda de dentes, experiência cultural, estresse dental e tabagismo podem afetar a saúde bucal relacionada com a qualidade de vida gerando impacto negativo. As pacientes do sexo feminino apresentam maior taxa de impacto, esse fato possivelmente se deve a maior auto percepção e preocupação com a saúde e com aspectos que afetem a autoestima da paciente (MOTALLEBNEJAD et al., 2015; ULINSKI et al., 2013). No presente estudo, não houve diferenças significativas entre homens e mulheres.

Considerando a condição bucal do idoso, onde ainda se encontram pacientes com muitas perdas dentárias e com crescente prevalência de doenças crônicas como a periodontite, muitos estudos de QVRSB avaliam a condição bucal dos idosos, com ênfase ao número de dentes, uso de próteses, tipo de prótese, implantes, queimação bucal e xerostomia. Pacientes com SAOS apresentam queixas prevalentes de respiração bucal e boca seca, bem como doença periodontal (SEO et al., 2013).

Salienta-se o fato de que a saúde bucal pode ter efeito significativo sobre a saúde geral e o bem-estar, visto que no estudo de Needleman et al. (2004), cerca de 90% dos pacientes perceberam que a saúde bucal trouxe impactos sobre a qualidade de vida, em uma ou mais formas. Pacientes com maior número de bolsas periodontais profundas tinham pior saúde bucal e pior qualidade de vida. Isto sugere que, genericamente, a saúde bucal e a qualidade de vida são medidas sensíveis à saúde periodontal, tanto autorrelatada quanto clinicamente observada. O edentulismo e a não reabilitação funcional com prótese apresentou efeito negativo sobre a qualidade de vida dos idosos (MOTALLEBNEJAD et al., 2015).

Resultados de Batista, Lawrence e Sousa (2014), mostram que os gradientes de qualidade de vida e saúde bucal são relacionados com o número e a posição de dentes perdidos. Cabe salientar que nenhum dos pacientes que compõe a amostra deste estudo utiliza prótese total dupla. A elegibilidade para o Estudo ORACLE é a presença de pelo menos oito dentes na arcada inferior, podendo utilizar prótese total na arcada superior.

As evidências mostram que a saúde bucal piora com o avanço da idade, porém o impacto na qualidade de vida se mostrou menor. Presume-se que os idosos tendem a ser mais tolerantes com problemas de saúde bucal resultantes do envelhecimento. A necessidade de uso de próteses dentárias não foi associada a um impacto negativo na qualidade de vida (ULINSKI et al., 2013).

Castrejón-Pérez et al. (2016) mostraram que as condições dentárias de uma população, com média de 79 anos, podem não ter se alterado significativamente devido a adaptação no decorrer dos anos. Muitos idosos não consideram a sua condição de saúde bucal um fator de estresse ou um problema, principalmente quando as perdas dentárias ocorreram há muito tempo (TEIXEIRA et al., 2015).

O conceito de resiliência é a capacidade de adaptação a situações de mudança e considerando-se que a amostra do presente estudo é composta por idosos de 65 a 85 anos, pode a faixa etária da amostra ter relação com a não significância entre a relação entre impacto do OHIP-14 e idade. A hipótese do presente trabalho é de que a amostra

estudada tenha passado por um processo semelhante de adaptação. A perda de dentes pelo limitado acesso à assistência odontológica é considerada comum entre os idosos desta geração, onde muitas vezes as intervenções odontológicas restringiam-se a extrações dentárias.

Segundo Ikebe (2012), muitos estudos comparam instrumentos, como o GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) e o OHIP-14, que permitem avaliar qualidade de vida de uma forma mais abrangente, afim de possibilitar a análise do instrumento mais sensível para avaliar QVRSB possibilitando a melhor escolha para aplicação. O GOHAI é um questionário composto por 12 itens. Esse avalia melhor impactos na forma de dor, enquanto o OHIP-14 é melhor na identificação de impactos psicossociais. A avaliação entre os dois é interessante, pois ambos são amplamente utilizados. Resultados apontam para um nível de correlação significativo entre os dois questionários, embora o OHIP-14 tenha apresentado menores pontuações que indicassem repercussão na qualidade de vida. Ainda que o GOHAI e o OHIP-14 tenham apresentado uma correlação forte, o GOHAI foi mais sensível na avaliação da saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida.

Outros resultados apontam que apesar das correlações entre os questionários, houve maior prevalência de indivíduos que não apresentaram nenhum impacto dentre o grupo avaliado com o OHIP-14. Os resultados indicam que as distribuições das medidas são diferentes para os dois questionários, sendo que há uma elevada proporção de indivíduos com nenhum impacto no grupo em que o OHIP-14 foi aplicado (EL OSTA et al., 2012).

O presente trabalho foi o primeiro a avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes que possuem apneia obstrutiva do sono. As limitações deste trabalho podem ter sido relacionadas com o delineamento adotado e a ausência de variáveis clínicas. Visto que, trabalho transversal descritivo não expressa um elevado grau de certeza, não demonstra causa-efeito. Já, a ausência de variáveis clínicas no presente estudo, não nos permitiu criar uma relação entre as mesmas e as estudadas no OHIP-14.

Faz-se importante a comparação da amostra do estudo com indivíduos não apneicos, considerando as influências da QVRSB e possíveis relações já descritas na literatura.

A homogeneidade da amostra pode ter sido uma outra limitação desse trabalho, pois foi conformada por pacientes capazes de se locomover, ou seja, apresentam boa

saúde geral para terem autonomia nas atividades diárias, e que, portanto, influenciam a capacidade de percepção da sua saúde e de manutenção do contato social. Do mesmo modo é uma amostra em que os pacientes possuem acompanhamento clínico com a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília. Além disso, o limitado número de indivíduos incluídos pode não ter sido suficiente para evidenciar diferenças entre as variáveis estudadas e o OHIP.

6 CONCLUSÃO

Em conclusão, nenhuma das variáveis avaliadas impactou no escore OHIP-14 dos idosos portadores da SAOS da presente amostra. Este resultado também indica que é necessário conhecer melhor os problemas que envolvem os portadores da síndrome de apneia obstrutiva do sono e de que maneira influenciariam na saúde bucal.

REFERÊNCIAS

ALBANDAR, J. M.; RAMS, T. E. Risk factors for periodontitis in children and young persons. **Periodontol.** **2000**, Copenhagen, v. 29, no. 1, p. 207-222, Apr. 2002.

ALMEIDA, F. R. et al. Complete denture wear during sleep in elderly sleep apnea patients - a preliminary study. **Sleep Breath**, Germany, v.16, no. 3, p. 855-863, Sept. 2012.

AL-JEWAIR, T. S.; AL-JASSER, R.; ALMAS, K. Periodontitis and obstructive sleep apnea's bidirectional relationship: a systematic review and meta-analysis. **Sleep Breath**, Germany, v. 19, no. 4, p. 1111-1120, Dec. 2015.

APPLETON, S. L. et al. Undiagnosed obstructive sleep apnea is independently associated with reductions in quality of life in middle-aged, but not elderly men of a population cohort. **Sleep Breath**, Germany, v. 19, no.4, p. 1309-1316, Apr. 2015.

BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H.P.; SOUSA, M.L.R. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. **Health Qual. Life Outcomes**, London, v. 12, p. 140-165, Nov. 2014.

CAMPOLINA, A. G.; CICONELLI, R. M. Quality of life and utility measures: clinical parameters for decision-making in health. **Rev. Panam. Salud Publica**, Whashington, v. 19, n. 2, p. 128-136, Feb. 2016.

CASTREJÓN-PÉREZ, R.C. et al. Negative impact of oral health conditions on oral health related quality of life of community dwelling elders in Mexico City, a population based study. **Geriatr. Gerontol. Int.**, Japan, v. 10, May 2016.

EL OSTA, N. et al. Comparison of the OHIP-14 and GOHAI as measures of the oral health among elderly in Lebanon. **Health Qual. Life Outcomes**, London, v. 10, no. 131, p. 1-10, Oct. 2012.

FLEMONS, W.W. Obstructive sleep apnea. **N. Engl. J. Med.**, United States, v. 347, no. 7, p. 498-504, Aug. 2002.

GABARDO, M.C. et al. Multilevel analysis of self-perception in oral health and associated factors in Southern Brazilian adults: a cross-sectional study. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 31, no.1, p. 49-59, Jan. 2015.

GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto de Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Rev. Panam. Salud. Publica**, Whashington, v. 33, no. 6, p. 439-445, June 2013.

GUARNIZO-HERREÑO, C. C. et al. Socioeconomic position and subjective oral health: findings for the adult population in England, Wales and Northern Ireland. **BMC Public Health**, London, v. 9, no. 14, p. 827-836, Aug. 2014.

IKEBE, K. et al. Comparison of GOHAI and OHIP-14 measures in relation to objective values of oral function in elderly Japanese. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 40, no. 5, p. 406-414, Oct. 2012.

JANG, E.J. et al. Oral health related quality of life and it's related factors of stroke patients at home in Korea. **Arch. Gerontol. Geriatr.**, Amsterdam, v. 61, no. 3, p. 523-528, Nov./Dec. 2015.

MARTINS, A. M. B. L. et al. Association between physical and psychosocial impacts of oral disorders and quality of life among the elderly. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, no. 8, p. 3461-3478, Aug. 2014.

MARTÍNEZ-GARCÍA, M. A. et al. Obstructive sleep apnea has little impact on quality of life in the elderly. **Sleep Med.**, Amsterdam, v. 10, no. 1, p. 104-111, Jan. 2009.

MOTALLEBNEJAD, M. et al. The evaluation of oral health-related factors on the quality of life of the elderly in Babol. **Contemp. Clin. Dent.**, Mumbai, v. 6, no. 3, p. 313-317, July/Sept. 2015.

NEEDLEMAN, I. et al. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 31, no. 6, p. 454-457, June 2004.

REISSMANN, D. R. et al. Interpreting one oral health impact profile point. **Health Qual. Life Outcomes**, London, v.11, no. 1, Jan. 2013.

SEO, W. H. et al. The association between periodontitis and obstructive sleep apnea: a preliminary study. **J. Periodontal Res.**, Copenhagen, v. 48, no. 4, p. 500-506, Aug. 2013.

SILVA, A. E.; DAMARCO, F. F.; FELDENS, C. A. Oral Health-related quality of life and associated factors in Southern Brazilian elderly. **Gerontology**, England, v. 32, no. 1, p. 35-45, Mar. 2015.

SLADE, G. D. et al. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 25, no. 4, p. 284-290, Aug.1997.

TEIXEIRA, M. F. et al. Association between resilience and quality of life related to oral health in the elderly. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 18, no. 1, p. 220-233, Jan./Mar. 2015.

TSUDA, H. et al. Oral health under use of continuous positive airway pressure and interest in alternative therapy in patients with obstructive sleep apnea: a questionnaire-based survey. **Gerodontology**, England, v. 10, p. 1-5, Feb. 2015.

ULINSKI, K. G. et al. Factors related to oral health-related quality of life of independent brazilian elderly. **Int. J. Dent.**, Cairo, v. 26, p. 1-8, Mar. 2013.

WALTER, M. H. et al. Oral health related quality of life and its association with sociodemographic and clinical findings in 3 northern outreach clinics. **J. Can. Dent. Assoc.**, Canada, v.73, no. 2, p. 153-158, Mar. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde: resumo**. Genebra, 2015. p. 6.

APÊNDICE - QUESTIONÁRIO INICIAL

Nº _____ Data: _____ Entrevistador: _____

Prontuário: FO-UFRGS: _____ Estudo ORACLE: _____

Dados Pessoais:

Nome:

RG: _____ Sexo: F() M()

Data de Nascimento: __/__/__ Idade (hoje) _____ anos completos

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Tel/Cel: _____ Cidade: _____

Renda anual: R\$ _____

IAH (dado compilado dos registros do Estudo Oracle): _____ eventos por hora

Estratificação de dados:

IAH: () leve, de 5 a 15 () moderada, de 16 a 30 () severa, mais que 30

Renda anual: mediana R\$ _____ () \leq mediana () $>$ mediana

Idade: mediana _____ () \leq mediana () $>$ mediana

ANEXO - ORAL HEALTH IMPACT PROFILE - OHIP-14

Questão	Nunca	Quase Nunca	Ocasionalmente	Algumas vezes	Sempre
1-Você teve problema para pronunciar alguma palavra por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
2-Você sentiu que sua capacidade de sentir o gosto dos alimentos piorou por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
3-Você teve alguma dor em sua boca?	0	1	2	3	4
4-Você sentiu desconforto para comer alguma comida por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
5-Você se sentiu preocupado por causa de seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
6-Você se sentiu tenso por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
7-Sua alimentação foi insatisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
8-Você interrompeu suas refeições por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
9-Você sentiu dificuldades para relaxar por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
10-Você ficou envergonhado por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
11-Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
12-Você sentiu dificuldade em realizar suas atividades habituais por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
13-Você sentiu, no geral, que a vida é menos satisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
14-Você esteve totalmente incapaz de realizar suas atividades por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4

As dimensões de impacto na qualidade de vida acessadas são: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. Os pesos para as respostas são abaixo especificados.

O peso de cada pergunta é multiplicado pelo código escolhido como resposta: 0 = nunca, 1 = quase nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = algumas vezes e 4 = sempre. O resultado, que pode variar de 0 a 28, indica o impacto da saúde bucal na qualidade de vida: fraco (0 a 9), médio (10 a 18) ou forte (19 a 28) (SLADE et al. 1997).

Dimensão	Perguntas	Peso
Limitação funcional	Você tem problemas para pronunciar palavras por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?	0,51
	Você já sentiu mudança no sabor dos alimentos por causa de problemas com seus dentes ou a boca?	0,49
Dor física	Você já sentiu dor na sua boca?	0,34
	Você já teve desconforto para comer qualquer alimento por causa de problemas com seus dentes ou a boca?	0,66
Desconforto psicológico	Você já ficou inibido por causa dos seus dentes ou sua boca?	0,45
	Você já se sentiu estressado por causa de seus dentes ou sua boca?	0,55
Incapacidade física	A sua alimentação tem sido ruim por causa de problemas com seus dentes ou boca?	0,52
	Você já teve que interromper alguma refeição por causa dos seus dentes ou sua boca?	0,48
Incapacidade psicológica	Você já teve dificuldade para descansar por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?	0,60
	Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de seus dentes e sua boca?	0,40
Incapacidade social	Você já ficou um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0,62
	Você tem dificuldades para fazer suas atividades diárias por causa de seus dentes ou sua boca?	0,38
Deficiência	Você já sentiu que de maneira geral a vida te satisfaz menos por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?	0,59
	Você já esteve totalmente incapaz de agir por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?	0,41

