



Impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais entre adolescentes de uma cidade polo no norte de Minas Gerais, Brasil, 2019/2020

Functional and psychosocial impacts of oral disorders among adolescents in Montes Claros - MG, 2019/2020

Viviane Soares Fonseca¹
Ana Tereza Silva e Diogo²
Ana Maria Rodrigues Santos³
Paula Karoline Soares Farias⁴
Maria Aparecida Barbosa de Sá⁵
Laiane Ferreira da Silva⁶
Fabíola Belkiss Santos de Oliveira⁷
Marinilza Soares de Mota Sales⁸
Michelle Pimenta Oliveira⁹
Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins¹⁰

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil dos impactos das desordens bucais em suas dimensões funcionais, sociais e psicológicas entre adolescentes. **Métodos:** Recorte do projeto “Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal e qualidade da assistência

¹Cirurgiã-dentista. Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros -Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: viviane.sfp@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9171-3759>

²Cirurgiã-dentista. Mestre em Prótese. Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros -Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: anatsd@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1986-9438>

³Cirurgiã-dentista. Curso de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas -FUNORTE. Rua Plínio Ribeiro, nº 539. Bairro Amazonas. Montes Claros, MG - Brasil. E-mail: amariasantos53@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6211-536X>

⁴Especialista em Nutrição. Departamento de PPGCS Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: paulak.soares@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0529-2754>

⁵Cirurgiã-dentista. Curso de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas -FUNORTE. Rua Plínio Ribeiro, nº 539. Bairro Amazonas. Montes Claros, MG - Brasil. E-mail: mariaparecida16@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6767-1007>

⁶Graduada em engenharia. Pós graduanda em Ciências da Saúde. PPGCS -Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: laianesilva489@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0069-1337>

⁷Cirurgiã-dentista. Mestre em Cuidado Primário em Saúde. Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros -Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: fabiolabelkiss@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1643-8819>

⁸Cirurgiã-dentista. Mestre em Saúde Coletiva. Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros -Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: marinilzamota@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4987-3879>

⁹Cirurgiã-dentista. Mestre em Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: mi.auliveira@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1196-9450>

¹⁰Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde pública. Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros -Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: martins.andreaamebl@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1205-9910>

Recebido em	Aceito em	Publicado em
12-01-2023	31-08-2023	17-10-2023

odontológica entre escolares de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil 2018”. Análise descritiva com amostra probabilística estratificada (12 e 15 anos) por conglomerados (95% de confiança; erro amostral de 5 e 10% e taxa de não resposta de 10%; $d_{eff}=1,4$; prevalências de desfecho de 50%) de adolescentes matriculados em escolas públicas da zona urbana do município. As entrevistas foram conduzidas de 02/2019 a 02/2020 por acadêmicos treinados. Foram avaliadas condições sociodemográficas e impactos das desordens bucais. **Resultado:** Participaram 708 adolescentes com predominância feminina (54,7%) e raça parda (74,6%). A maioria relatou nunca ter apresentado impacto em 13 itens, com percentuais que variaram de 60,3% a 93,6%. A maioria (53,7%) relatou impacto quanto à dor. **Conclusão:** As desordens bucais apresentaram percentuais de impacto variados; dor foi a desordem que apresentou maior impacto na dimensão física. Há necessidade de adequar a assistência odontológica tendo em vista minimizar os impactos identificados, com ênfase para o alívio da dor, considerando a qualidade de vida de adolescentes.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Adolescente. Saúde bucal. Epidemiologia. Avaliação dos impactos na saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact profile of oral disorders in their functional, social and psychological dimensions among adolescents. **Methods:** Excerpt from the project “Epidemiological survey of oral health conditions and quality of dental care among schoolchildren in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil 2018”. Descriptive analysis with stratified probabilistic sample (12 and 15 years) by clusters (95% confidence; sampling error of 5 and 10% and non-response rate of 10%; $d_{eff}=1.4$; outcome prevalence of 50%) of adolescents enrolled in public schools in the urban area of the municipality. The interviews were conducted from 02/2019 to 02/2020 by trained academics. Sociodemographic conditions and impacts of oral disorders were evaluated. **Result:** 654 adolescents participated, predominantly female (54,7%) and brown (74,6%). Most reported never having had an impact on 13 items, with percentages ranging from 60.3% to 93.6%. Most (53.10%) reported impact on pain. **Conclusion:** Oral disorders had varied impact percentages; pain was the disorder that

had the greatest impact on the physical dimension. There is a need to adjust dental care in order to minimize the identified impacts, with emphasis on pain relief, considering the quality of life of adolescents.

Keywords: Quality of life. Adolescent. Oral health. Epidemiology. Health Impact Assessment.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) vem sendo pesquisada há algum tempo e ainda se mantém como um tema atual. Existem alguns conceitos da QV, pois é um construto abordado por diferentes áreas da ciência: medicina, psicologia, filosofia e odontologia, dentre outras áreas. A avaliação da QV relacionada à saúde bucal tem sido considerada nas últimas décadas e apresenta extrema importância ao se conceituar saúde como uma expressão da QV¹. Ela refere-se a percepção que o indivíduo possui da sua posição na vida, satisfação pessoal ponderada por escalas de valores e expectativas pessoais, ou seja, conceitualmente, se refere à satisfação ou insatisfação pessoal com as condições de vida, porém a literatura cita distintos conceitos e maneiras de avaliá-la^{2,3,4}. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV é entendida como a percepção individual do sujeito a respeito de sua própria vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que vive, no que tange aos objetivos, expectativas, padrões e valores. É, portanto, um termo abrangente relacionado à influência complexa da saúde física, estado psicológico, grau de independência, relações sociais e atitudes pessoais em relação às características ambientais comuns¹.

O *Oral Health Impact Profile* (OHIP) é um instrumento que avalia os impactos decorrentes das desordens bucais por meio de questões subjetivas. A gravidade desses impactos em suas dimensões está associada ao comprometimento da QV⁵. A odontologia tem como propósito cuidar da saúde bucal e melhorar a QV das pessoas. Ao final da realização de um procedimento odontológico, o ponto de vista do paciente deve ser levado em consideração¹. Pois, ao se buscar uma forma integral de avaliação, observando o impacto das doenças bucais associadas ao bem estar físico-psíquico-social, ou seja, a estimativa da QV relacionada à saúde bucal, deve-se considerar o relato do próprio paciente. A QV relacionada à saúde bucal mede

sintomas bucais, limitações funcionais e seus impactos no estado psicossocial dos indivíduos, ou seja, mede a influência das condições bucais no bem-estar físico, emocional e social de uma pessoa^{6,7,8}. Para essa avaliação faz-se necessário um instrumento preciso e, apesar de distintos instrumentos terem sido desenvolvidos para medir a QV relacionada à saúde bucal, o OHIP tem se destacado, pois tem sido amplamente utilizado e aceito transculturalmente⁹. Os levantamentos epidemiológicos sobre condições de saúde bucal permitem a construção de indicadores normativos (baseados em condições clínicas). Além disso, pode-se considerar aspectos sócio psíquicos dos indivíduos. Dessa forma, realiza-se a escolha adequada do tratamento necessário.

O OHIP é um instrumento seguro e validado para avaliar percepções dos indivíduos sobre o impacto social das desordens bucais, portanto trata-se de um indicador subjetivo que sugere relação das desordens bucais com a QV¹⁰. Ele foi desenvolvido para medir os impactos funcionais, sociais e psicológicos das desordens bucais. Sua versão inicial apresentava 49 questões e foi denominado OHIP-49¹¹. Posteriormente, foi desenvolvida uma forma abreviada com 14 questões, denominada OHIP-14, que apresentou boa confiabilidade, validade e precisão. Os quatorze itens do OHIP são, teoricamente, divididos em sete dimensões: limitação funcional, desconforto físico, desconforto psicológico, incapacidade física, deficiência psicológica, deficiência social e incapacidade social. O OHIP-14 tem sido utilizado^{9,12} inclusive entre adolescentes¹³.

A adolescência é a fase entre a infância e a idade adulta e representa um momento de crescimento biopsicossocial, que deve ocorrer de forma equilibrada, para culminar com um adequado desenvolvimento biológico, sociocultural e psicológico^{14,15}. Trata-se de um período de elevado risco para problemas de saúde bucal, tendo em vista o risco de descuido das medidas de autocuidado¹⁰. Problemas de comportamento na adolescência podem estar relacionados à insatisfação com a estética dentária. Nessa fase da vida, a má oclusão pode desencadear estresse psicológico por vergonha, intimidação e até mesmo promover a depressão. A má oclusão também é responsável por falta de autoestima, influenciando a vida social e a QV, comprometendo aspectos psicossociais e comportamentais dos adolescentes¹⁶. Outras condições de saúde bucal, tais como a cárie, a perda dentária e a fluorose, bem como os problemas periodontais, também podem exercer influência sobre a QV dos adolescentes.

Nos últimos levantamentos epidemiológicos nacionais, constatou-se que a taxa de cárie e perda dentária na população adolescente diminuiu¹⁷. Os dados resultantes desses

levantamentos epidemiológicos tem sido a base para o planejamento, a organização e o monitoramento dos serviços de saúde, porém, eles podem ser limitados a uma perspectiva objetiva do profissional. Sabe-se, entretanto, que os resultados de calibrações evidenciam que as concordâncias quanto ao diagnóstico das condições normativas ou objetivas de saúde bucal entre profissionais da área nem sempre são satisfatórias. Quando a condição de saúde bucal é acompanhada pela autopercepção do indivíduo quanto a tal condição, observa-se outro significado, especialmente considerando que o comportamento das pessoas é afetado por sua percepção do estado de saúde¹⁸. De acordo com o Estudo de Carga Global de Doenças Bucais (CGDB), em inglês “*Global Burden of Oral Conditions*” (GBOD) de 2010, o impacto das doenças bucais está entre as 100 principais doenças em todo o mundo em uma lista que totaliza 291 doenças¹⁹. A saúde bucal é um componente importante da saúde geral, já que as desordens bucais podem ter um impacto significativo no bem-estar físico, social e emocional²⁰. Portanto, a avaliação da QV relacionada à saúde bucal é importante, tanto no campo da pesquisa, quanto na prática clínica, tendo em vista uma abordagem de promoção de saúde fundamentada na prevenção de problemas bucais e não somente na assistência curativa^{10,20}. Faz-se necessário considerar os fatores que levam à satisfação com a saúde bucal, para melhor compreender as desordens bucais e planejar um tratamento odontológico eficaz e satisfatório na perspectiva do paciente. Nesse sentido, objetivou-se analisar o perfil dos impactos das desordens bucais entre adolescentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo epidemiológico, descritivo e transversal que foi realizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, cidade de porte médio, que contava com uma estimativa populacional de 413.487 habitantes, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2020²¹.

O “Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal e qualidade da assistência odontológica entre escolares de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018”, aqui denominado Projeto SBMoc, realizado em 2019/2020²², foi a pesquisa que proporcionou este estudo que se trata de um recorte do SBMoc. A população foi composta por escolares nas idades índice de 12 e 15 anos, das escolas públicas da zona urbana de Montes Claros, conforme

recomendações da quinta versão do manual da OMS publicados em 2013²². As duas idades índice representam os adolescentes, idades entre 11 anos e 6 meses e 12 anos e 6 meses (idade índice de 12 anos); já entre 14 anos e 6 meses e 15 anos e 6 meses (idade índice de 15 anos).

As coletas de dados foram iniciadas em 2019 e não em 2018. As avaliações só foram iniciadas após consentimento livre e esclarecido dos responsáveis pelos escolares. Além disso, considerou-se as assinaturas dos termos de assentimento por parte desses escolares. A amostra idealizada foi probabilística por conglomerados com universo dos escolares de 12 e 15 anos matriculados em 2019 nas escolas privadas e públicas, municipais e estaduais, da zona urbana e zona rural, ou seja, a amostra foi estratificada por idades índice, conforme proposta da OMS publicada em 2013. Das 240 escolas que tinham alunos nas idades índice, foram sorteadas 59 escolas/conglomerados de forma aleatória simples. O universo de escolares matriculados nessas 59 escolas era de 5539 de 12 anos e 5228 de 15 anos. A amostra foi estimada considerando-se uma prevalência de eventos ou estados relacionados à saúde de 50%, um nível de confiança de 95% ($Z= 1,96$), um erro amostral de 5% e uma de taxa de não resposta de 10%²². Seria necessário avaliar respectivamente 360 e 358 escolares. Em consequência de prorrogações causadas por questões logísticas (atraso na outorga do projeto) e pela pandemia do *Corona Virus Disease* identificado em 2019 (COVID-19 - 2019). Sendo assim, não participaram da pesquisa escolares matriculadas nas escolas públicas e privadas da zona rural e nas escolas particulares da zona urbana, havendo necessidade de reavaliar o cálculo amostral, considerando apenas as escolas públicas municipais e estaduais da zona urbana. O universo passou a ser 12 anos $N= 4036$ e 15 anos $N= 4118$ e a amostra estimada foi reduzida para $n = 351$ e 352 , respectivamente. O convite para a participação na pesquisa foi feito a todos os adolescentes que apresentavam as idades índices. Déficits cognitivos que inviabilizassem as entrevistas foram considerados critério de exclusão²³. Participaram deste recorte do projeto SBMoc somente os adolescentes que responderam todas as perguntas referentes aos impactos das desordens bucais.

A pesquisa de campo foi realizada por meio de entrevistas conduzidas por acadêmicos dos cursos de Odontologia da Unimontes e de instituições parceiras. Eles aplicaram o instrumento (OHIP-14) que apresentava as seguintes opções de resposta: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre.⁹ Na coleta de dados foi utilizado um *software* denominado Sistema de Gerenciamento de Pesquisas (SGP), desenvolvido por uma empresa especializada contratada para a coleta de dados.

Os dados coletados durante as entrevistas foram enviados e armazenados em uma base de dados no servidor do *software* SGP. Foram lançados em planilhas do Excel, conferidos e, posteriormente, transferidos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 24.0 para Windows. Finalmente, os dados foram analisados e tabulados. Na análise descritiva foram estimadas as medidas de tendência central (média e desvio padrão das variáveis quantitativas) e a frequência (valores absolutos e percentuais das variáveis categóricas nominais ou ordinais). As análises foram conduzidas conforme pressupostos estatísticos.

Este estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes - Parecer nº 2.483.638).

RESULTADOS

Participaram do estudo 708 adolescentes, dentre eles a maioria era do sexo feminino; aproximadamente um terço apresentava 12 anos de idade e os outros dois terços 15 anos. A maioria apresentou raça, etnia ou cor da pele autodeclarada parda. Constatou-se que a média da escolaridade dos pais desses adolescentes era de 9,53 anos e desvio padrão = 3,93. Já a das mães foi de 10,49 anos e desvio padrão = 3,56. A renda percapita média era de R\$ = 492,58 e desvio padrão = R\$ 570,89. Entretanto, 47,6% dos adolescentes não informaram a renda (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos adolescentes de 12 e 15 anos de idade, segundo características sociodemográficas, Montes Claros-MG, 2019/2020. (n=708).

Condição avaliada	n	%
Idade		
12 anos	229	32,3
15 anos	441	67,4
Sexo		
Feminino	387	54,7
Masculino	321	45,3
Raça/Etnia/cor da pele autodeclarada *		

Amarela	00	00,0
Branca	67	9,7
Parda	514	74,6
Negra	99	14,4
Indígena	9	1,3

*Número de respondentes inferiores aos participantes

Ao se considerar as questões referentes aos impactos das desordens bucais nos últimos seis meses entre os adolescentes nas dimensões funcionais, sociais e psicológicas foi constatado, de uma forma geral, baixo impacto ocasionado por desordens bucais. Aproximadamente a maioria de uma forma geral e nas duas idades índice relatou nunca ter apresentado impactos por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura relacionados: a fala (75%); ao sabor dos alimentos (90%); a sensação de incômodo ao comer algum alimento (70%); a preocupação (60%); a sensação de estresse (70%); a alimentação prejudicada (85%); a necessidade de interrupção da refeição (88%); a dificuldade para relaxar (83%); a sensação de vergonha (77%); a irritação com as pessoas (78%); a dificuldades para realizar suas atividades diárias (90%); a sentir que a vida, em geral, ficou pior (91%); a ficar totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias (94%). No entanto, a maioria dos adolescentes de uma forma geral e nas duas idades índice relatou ter apresentado problemas relacionados a dor nos dentes, gengiva ou boca, com classificações que variaram de raramente a sempre.

Quanto às dimensões psicológicas entre os adolescentes de uma forma geral, assim como entre os de 12 e 15 anos, constatou-se que aproximadamente: 60% relatou nunca ter apresentado preocupações em função de desordens bucais; 70% relatou nunca ter se sentido estressado(a) em função de desordens bucais; 80% relatou que nunca apresentou dificuldade para relaxar, vergonha ou irritação em função das desordens bucais.

No que diz respeito as dimensões sociais entre os adolescentes de uma forma geral, assim como entre os de 12 e 15 anos, constatou-se que aproximadamente: 90% relatou nunca ter apresentado dificuldades para realizar suas atividades diárias e nunca ter tido a sensação que a vida, em geral, ficou pior; 94% relatou nunca ter ficado totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição do *Oral Health Impact Profile* entre de 12 e 15 anos de idade, nos últimos seis meses, Montes Claros-MG, 2019/2020. (n = 708) (12 anos n= 229) (15 anos n=)

Variável	Todos		12 anos		15 anos	
	n	%	n	%	n	%
Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura, ...						
Limitação Funcional						
...você teve problemas para falar alguma palavra?						
Nunca	526	74,3	165	72,1	361	75,5
Raramente	68	9,6	19	8,3	49	10,2
Às vezes	98	13,8	39	17,0	59	12,3
Repetidamente	9	1,3	4	1,7	5	1,0
Sempre	7	1,0	2	0,9	5	1,0
...você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?						
Nunca	631	89,1	207	90,4	424	88,5
Raramente	34	4,8	4	1,7	30	6,3
Às vezes	40	5,6	17	7,4	23	4,8
Repetidamente	2	0,3	1	0,4	1	0,2
Sempre	1	0,1	0	0,0	1	0,2
Desconforto Físico						
... você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?						
Nunca	328	46,3	107	46,7	221	46,1
Raramente	161	22,7	41	17,9	120	25,1
Às vezes	189	26,7	72	31,4	117	24,4
Repetidamente	25	3,5	7	3,1	18	3,8
Sempre	5	0,7	2	0,9	3	0,6
... você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento?						
Nunca	479	67,7	164	71,6	315	65,8
Raramente	83	11,7	23	10,0	60	12,5
Às vezes	118	16,7	33	14,4	85	17,7
Repetidamente	13	1,8	5	2,2	8	1,7
Sempre	15	2,1	4	1,7	11	2,3
Desconforto Psicológico						
... você ficou preocupado(a)?						
Nunca	427	60,3	129	56,3	298	62,3
Raramente	78	11,0	31	13,5	47	9,8
Às vezes	141	19,9	45	19,7	96	20,0
Repetidamente	21	3,0	7	3,1	14	2,9
Sempre	41	5,8	17	7,4	24	5,0
... você se sentiu estressado(a)?						
Nunca	512	72,3	168	73,4	344	71,8
Raramente	49	6,9	15	6,6	34	7,1
Às vezes	98	13,8	33	14,4	65	13,6
Repetidamente	15	2,1	5	2,2	10	2,1
Sempre	34	4,8	8	3,5	26	5,4
Incapacidade Física						
... sua alimentação ficou prejudicada?						

Nunca	600	84,7	197	86,0	403	84,2
Raramente	50	7,1	15	6,6	35	7,3
Às vezes	45	6,4	12	5,2	33	6,9
Repetidamente	4	0,6	1	0,4	3	0,6
Sempre	9	1,3	4	1,7	5	1,0
... você teve que parar suas refeições?						
Nunca	621	87,7	202	88,2	419	87,5
Raramente	36	5,1	13	5,7	23	4,8
Às vezes	49	6,9	14	6,1	35	7,3
Sempre	2	0,3	0	0	2	0,4
Deficiência Psicológica						
...você encontrou dificuldade para relaxar?						
Nunca	586	82,8	183	79,9	403	84,1
Raramente	45	6,4	17	7,4	28	5,8
Às vezes	62	8,8	23	10,0	39	8,1
Repetidamente	6	0,8	3	1,3	3	0,6
Sempre	9	1,3	3	1,3	6	1,3
... você se sentiu envergonhado(a)?						
Nunca	544	76,8	176	76,9	368	76,9
Raramente	47	6,6	13	5,7	34	7,1
Às vezes	93	13,1	32	14,0	61	12,7
Repetidamente	8	1,1	3	1,3	5	1,0
Sempre	16	2,3	5	2,2	11	2,3
Deficiência Social						
... você ficou irritado(a) com outras pessoas?						
Nunca	553	78,1	169	73,8	384	80,2
Raramente	40	5,6	13	5,7	27	5,6
Às vezes	89	12,6	34	14,8	55	11,5
Repetidamente	7	1,0	4	1,7	3	0,6
Sempre	19	2,7	9	3,9	10	2,1
... você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?						
Nunca	631	89,1	195	85,2	436	91,0
Raramente	33	4,7	15	6,6	18	3,8
Às vezes	38	5,4	16	7,0	22	4,6
Repetidamente	2	0,3	1	0,4	1	0,2
Sempre	4	0,6	2	0,9	2	0,4
Incapacidade Social						
... você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?						
Nunca	641	90,5	203	88,6	438	91,5
Raramente	22	3,1	6	2,6	16	3,3
Às vezes	38	5,4	18	7,9	20	4,2
Repetidamente	1	0,1	1	0,4		
Sempre	6	0,8	1	0,4	5	1,0
... você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?						
Nunca	663	93,6	212	92,6	451	94,2
Raramente	23	3,2	8	3,5	15	3,1
Às vezes	19	2,7	8	3,5	11	2,3
Repetidamente	1	0,1			1	0,2
Sempre	2	0,3	1	0,4	1	0,2

DISCUSSÃO

Entre os adolescentes de Montes Claros, os impactos consequentes das desordens bucais foram mínimos, pois o percentual da categoria de resposta “sempre sofreu impacto” variou de 0,1% a 1,0% na dimensão limitação funcional; de 0,6% a 2,3% na dimensão desconforto físico; de 3,5% a 7,4% na dimensão desconforto psicológico; de 0,4% a 1,7% na dimensão incapacidade física; de 1,3% a 2,3% na dimensão deficiência psicológica; de 0,4% a 3,9% na dimensão deficiência social; e de 0,2% a 1,0% na dimensão incapacidade social. Já o percentual da categoria de resposta “nunca sofreu impacto” variou de 74,3% a 90,4% na dimensão limitação funcional; de 46,1% a 71,6% na dimensão desconforto físico; de 56,3% a 73,4% na dimensão desconforto psicológico; de 84,2% a 88,2% na dimensão incapacidade física; de 76,8% a 84,1% na dimensão deficiência psicológica; de 78,1% a 91,0% na dimensão deficiência social; e de 88,6% a 94,2% na dimensão incapacidade social. Só no item “... você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?” o percentual da categoria de resposta “nunca sofreu impacto” foi a minoria, variando de 46,7% a 47,3%.

Sugere-se que altos percentuais de ausência de impacto decorre do fato de mais da metade das participantes serem do sexo feminino, fato que também foi observado em outras investigações acerca do OHIP^{24,25}. Sabe-se que as mulheres são mais preocupadas e comprometidas com a saúde bucal e com a estética, além de procurar os serviços de saúde com maior frequência²⁶. A preocupação e comprometimento com a saúde bucal podem ter corroborado para minimizar as desordens bucais entre as adolescentes do sexo feminino.

A presença de impacto por limitação funcional variou de 9,6% a 25,7%. Sugere-se que tais impactos comprometem a QV pois a dificuldade em pronunciar as palavras pode causar constrangimento e isolamento social. Já a dificuldade para sentir o sabor dos alimentos compromete o prazer da alimentação e pode gerar problemas nutricionais²⁷. Esses impactos podem ser minimizados por meio de assistência ofertada por equipe multiprofissional contando com cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos e nutricionistas.

O desconforto físico expresso pela dor ou incomodo ao comer constatado nas respostas dadas a questão “sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?” variou de 53,3% a 53,9%. Prevalências semelhante às encontradas por outros autores²⁴. Ressalta-se, entretanto, que tais investigações ocorreram em faixas etárias diferentes que podem autoperceber questões

relacionadas a sua vida de forma distinta da percebida pelos adolescentes avaliados em Montes Claros. Parece que os serviços de saúde ofertados aos escolares não conseguem atender às demandas de urgência relacionadas ao alívio de dor entre boa parte dos adolescentes. Sugere-se, portanto, que tais serviços devem ser incrementados. Há necessidade de desenvolvimento de programas educativos que estimulem o adolescente a cuidar da sua saúde. O processo educativo auxilia na formação e manutenção de hábitos saudáveis. Para tanto, deve-se conhecer, previamente, a realidade dos sujeitos aos quais as ações serão direcionadas, bem como planejar estratégias que despertem o interesse dos adolescentes^{28,29}.

Entre 26,6% a 43,7% dos adolescentes constatou-se algum impacto na dimensão desconforto psicológico. Estes valores diferem dos encontrados em estudo realizado por Biazevic³⁰, na cidade de Água Doce, SC, com adolescentes de 15 e 17 anos; onde os desconfortos psicológicos devido aos impactos odontológicos apresentaram taxas inferiores para momentos em que os adolescentes se sentiam pouco à vontade e com sentimento de estresse. Essa diferença pode ocorrer pela diferença de faixa etária, pois esta pesquisa inclui adolescentes mais jovens. O impacto do desconforto psicológico na QV se dá por muitos fatores, dentre eles a aparência física que na sociedade atual, principalmente entre adolescentes, são altos. Pois, durante a adolescência, além das transformações físicas, há mudanças nas atitudes e na forma como os jovens se percebem. Nesse período, muitas vezes a habilidade desses indivíduos para lidar e se adaptar a essas mudanças diminui. É importante considerar também a influência dos amigos na estabilidade emocional e na valorização da aparência física. Assim, as opiniões dos adolescentes sobre a estética odontológica podem influenciar suas expectativas em relação ao cirurgião-dentista e sua decisão de buscar tratamento odontológica. Uma intervenção que conte com orientações relacionadas a questões psicológicas poderá corroborar para aumentar o bem estar dos adolescentes no que diz respeito aos desconfortos psicológicos²⁷.

Na dimensão incapacidade física, constatou se que de 11,8% a 15,8% apresentavam limitações funcionais. Ao se perceber dieta insatisfatória entre adolescentes constata-se limitação funcional. Pois, quando um adolescente sente que sua alimentação foi comprometida por dores bucais ou teve que interromper uma refeição devido ao desconforto, isso pode ter um impacto na QV, porque a alimentação desempenha um papel fundamental no bem-estar físico e emocional. Se um adolescente evita certos alimentos devido a dores bucais, isso pode resultar

em um comprometimento na ingestão de nutrientes essenciais. Pois, a falta de uma dieta balanceada pode levar à deficiência de vitaminas, minerais e outros nutrientes importantes para o crescimento, desenvolvimento e saúde geral ³¹. Sugere-se que o incremento de tratamentos restauradores e de alívio de dor podem minimizar as incapacidades físicas registradas entre alguns adolescentes. Tendo em vista a possibilidade de se evitar a dor de dente e as dores causadas por problemas periodontais há que se considerar a necessidade de prevenção de doenças na boca. A escola é o local ideal para o desenvolvimento de práticas voltadas para o disciplinamento infantil juvenil, e pode colaborar para o sucesso de campanhas que visam o combate de endemias e epidemias, e a prevenção aos problemas de saúde bucal. A educação sanitária é preferencialmente endereçada à criança e ao adolescente, pois eles são realmente educáveis, reservando ao adulto a instrução. Para melhorar o panorama da Saúde Pública é necessário educar as grandes massas. As estratégias de prevenção por meio da educação são propostas pelo Estado e aplicadas por diversos profissionais, mas o professor fica com a maior parte do trabalho a ser realizado com crianças e jovens na escola, pois a criança e o jovem são os melhores alvos para a propagação dos hábitos de higiene e a promoção de saúde para si e para a comunidade³².

Os impactos na dimensão deficiência psicológica variaram de 15,9% a 23,62 foram constatadas dificuldade para relaxar e sensação de vergonha por causa das condições da boca e dos dentes. A presença de dor constante ou recorrente pode dificultar a capacidade do adolescente relaxar e desfrutar de momentos de descanso, atividades de lazer ou até mesmo outras atividades comuns do dia a dia. A dor frequente também pode desencadear irritabilidade no adolescente, que traz outros transtornos físicos, psíquicos e sociais. Além disso, eles podem sentir vergonha da sua aparência em função da condição boca e dos dentes, evitando assim o convívio com outras pessoas. Essas questões devem ser consideradas quando se propõe a integralidade na assistência à saúde.

Constatou-se algum impacto na dimensão deficiência social entre 9,0% e 26,2% dos adolescentes avaliados. Pois, os problemas bucais interferem na vida do adolescente deixando-os irritados ou os impedindo de realizar suas atividades cotidianas seja por causa da dor ou do desconforto causado pela cárie não tratada. Infecções dentárias, problemas periodontais dentre outros problemas bucais podem tornar atividades como comer, falar e até mesmo escovar os dentes muito dolorosas. Podem também levar a dificuldades alimentares, pois a dor de dente

pode tornar a mastigação e a ingestão de alimentos desconfortáveis e dolorosas. Isso pode levar a uma alimentação indesejada e escolhas limitadas de alimentos, afetando a nutrição e o bem-estar geral do adolescente. A falta de estética, como dentes manchados, ausentes ou mal posicionados podem afetar a autoestima do adolescente e resultar em constrangimento e insegurança ao sorrir, falar ou interagir socialmente. A baixa autoestima pode impedir o adolescente de se envolver plenamente em atividades cotidianas e sociais. Problemas bucais com dentes ausentes, mau hálito ou dificuldades na articulação da fala podem afetar a comunicação do adolescente, causando sofrimento e dificuldades na interação com os outros, prejudicando suas atividades cotidianas e relacionamentos. Podem também afetar o desempenho nas atividades escolares, pois a dor de dente e o desconforto bucal podem afetar a concentração do adolescente o que também pode levar a dificuldade em acompanhar as demandas escolares. Na dimensão incapacidade social, constatou-se algum impacto entre 5,8% e 11,4% dos adolescentes. Pode se constatar o sentimento de “piora na vida geral devido a problemas odontológicos”, Estes crescimentos se assemelham aos achados do estudo realizado por Gabardo *et al.* (2013)⁴, que evidencia que o aumento da idade interfere na pior autopercepção bucal.

Dentre as limitações desta pesquisa, está seu desenho transversal, não sendo possível estabelecer uma relação temporal entre as associações observadas. Ressalta-se o fato de este trabalho ter sido conduzido em uma amostra representativa de escolares da rede pública, além de ter seguido etapas relevantes exigidas em uma pesquisa transversal, como calibração dos examinadores/ anotadores e análises estatísticas múltiplas. A pandemia foi outra limitação, que impediu o acesso aos escolares da zona rural e das escolas particulares, durante o processo de coleta de dados. Destaca-se que, por se tratar de um estudo descritivo, muito embora a amostra tenha sido representativa para o município, seus resultados são específicos para este contexto. Contudo, acredita-se que a realidade descrita possa ser, também, a de outros locais e, portanto, as análises aqui efetuadas podem vir a contribuir em outros estudos desta natureza.

CONCLUSÃO

O perfil dos impactos das desordens bucais entre adolescentes de 12 e de 15 anos na cidade de Montes Claros-MG em 2019/2020 foi relativamente baixo exceto no que diz respeito

a dor de dente. No entanto, apesar dos resultados serem satisfatórios, percebe-se que alguns adolescentes apresentaram impactos decorrentes aos problemas bucais, principalmente de ordem física, fato que não deve ser ignorado; pois, demonstra que algumas pessoas ainda carecem de maior suporte odontológico e necessitam de tratamentos odontológicos tendo em vista a melhoria da QV desse estrato etário. Assim sendo, mecanismos de prevenção devem ser adotados para evitar que os índices se alterem negativamente. Políticas de incentivos às ações e programas destinados à educação em saúde devem ser planejados, de forma a propiciar informações acerca dos cuidados odontológicos adequados; para que os adolescentes tenham autonomia para identificar sinais e sintomas que indiquem a necessidade de buscar ajuda profissional. Fatos compreendidos como imprescindíveis para experienciar uma boa QV relacionada aos impactos decorrentes das condições de saúde bucal.

AGRADECIMENTOS

Universidade Estadual de Montes Claros, Faculdades Integradas do Norte de Minas e à Prefeitura Municipal de Montes Claros pelo apoio logístico. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins é bolsista de produtividade da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Este estudo contou com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde (SES/MG) e do Departamento de Ciência e Tecnologia/Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS) por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), número do processo: CDS - APQ-03861-17.

REFERÊNCIAS

1. UZAREVIC, Zvonimir; BULJ, Ana. Oral health-related quality of life among croatian university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 12, p. 6483, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126483>
2. BICA, Isabel et al. Sociodemographic influence in health-related quality of life in adolescents. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0054>

3. BARNETCHE, Maria M.; CORNEJO, Lila S. Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. *Revista de Salud Pública*, v. 18, p. 816-826, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n5.45565>
4. GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSÉS, Simone Tetu; MOYSÉS, Samuel Jorge. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 33, n. 6, p. 439-445, 2013. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v33n6/09.pdf
5. MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Associação entre impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais e qualidade de vida entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 3461-3478, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jF4jLcr56P74LwCxLfHkmfK/?format=pdf&lang=pt>
6. SUN, Ling; WONG, Hai Ming; MCGRATH, Colman PJ. The factors that influence oral health-related quality of life in young adults. *Health and quality of life outcomes*, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0847-5>
7. ROQUE, Tatiany V. et al. Impact of oral conditions on the quality of life of adolescents in a rural area of Brazil. *Acta Odontológica Latinoamericana*, v. 34, n. 1, p. 81-87, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ingrid-Meira/publication/349180961_Effect_of_treatment_time_on_performance_of_nano-encapsulated_fluoride_dentifrices_for_remineralization_of_initial_carious_lesions_an_in_vitro_study/links/60b424cb45851557baaec5b5/Effect-of-treatment-time-on-performance-of-nano-encapsulated-fluoride-dentifrices-for-remineralization-of-initial-carious-lesions-an-in-vitro-study.pdf#page=83
8. DOVIGO, Gabrielle et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde bucal de crianças e suas famílias e fatores associados. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 50, p. e20210048, 2021. <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/hJwrgD6yqgywWcNS8JrZbL/>
9. OMARA, Maisa et al. Improving the measurement of oral health-related quality of life: Rasch model of the oral health impact profile-14. *Journal of Dentistry*, v. 114, p. 103819, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103819>
10. MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros et al. Impact produced by oral disorders on the quality of life of Brazilian adolescents. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2019.191.140>
11. SLADE, Gary D.; SPENCER, A. John. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community dental health*, v. 11, n. 1, p. 3-11, 1994.
12. SLADE, Gary D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community dentistry and oral epidemiology*, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
13. SILVEIRA, Marise Fagundes; PINHO, Lucinéia de; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo. Validity and reliability of the oral health impact profile instrument (OHIP-14) in adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 29, p. e2921, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/XKbCqFvCWFzXH3R7NWnVRdq/>
14. SILVEIRA, Marise Fagundes et al. Severity of malocclusion in adolescents: populational-based study in the north of Minas Gerais, Brazil. *Revista de saude publica*,

- v. 50, p. 11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005861>
15. BRASIL. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. 2018.
 16. ANDRADE DE MELO, Kaarlye CP, M et al. Is the adolescent's esthetic concern associated with anterior occlusal conditions or the malocclusion severity level? *Angle orthod.* v. 91, n. 4, p. 496-501, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2319/062320-576.1>
 17. BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. SB Brasil 2010. 012.116 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
 18. ERCKMANN, Roberta Vedana et al. Autopercepção das condições de saúde bucal em adultos do sul do Brasil. *Iniciação Científica Cesumar*, v. 19, n. 2, p. 119-125, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1518-1243.2017v19n2p119-125>
 19. MARCENES, Wagner et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *Journal of dental research*, v. 92, n. 7, p. 592-597, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034513490168>
 20. SISCHO, Lacey; BRODER, HL3318061. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *Journal of dental research*, v. 90, n. 11, p. 1264-1270, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034511399918>
 21. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/montes-claros.html>
 22. DE BARROS LIMA, Andréa Maria Eleutério et al. Aspectos metodológicos do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal e qualidade da assistência odontológica entre escolares. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. e6023-e6023, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6023.2021>
 23. DE BARROS LIMA, Andréa Maria Eleutério et al. Sampling of oral conditions survey during COVID-19 pandemic: methodologic study. *Soc Dev*, v. 11, n. 1, p. e961112489, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24896>
 24. ALVARENGA, Fábio Augusto de Santi et al. Oral health impact profile in the quality of life of patients over 50 years old of two public institutions of Araraquara city, SP, Brazil. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 40, n. 3, p. 118-124, 2013. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/journal/rou/article/588018d37f8c9d0a098b4e36>
 25. HONGXING, Li et al. Validity and reliability of OIDP and OHIP-14: a survey of Chinese high school students. *BMC oral health*, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-158>
 26. COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; COUTO, Márcia Thereza; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, p. 97-117, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/sDWmknkySt7jMsbXWfx36bv/?format=html>
 27. MENEZES, Cássia Goretti P. et al. Avaliação das ações de odontohebiatria desenvolvidas pelo programa de atenção à saúde do adolescente em Jaboatão dos Guararapes. 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29679>
 28. GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia et al. Importância da saúde bucal entre adolescentes de escolas públicas de Campina Grande/PB, Brasil. *Pesquisa Brasileira em*

- Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 11, n. 3, p. 425-431, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63722164018.pdf>
29. OLIVEIRA, Rodrigo Caldeira Nunes et al. Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre escolares da Rede Pública de Ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 85-94, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pMf8cwLpJDGSJtdghgYDscD/?lang=pt&format=html>
30. BIAZEVIC, Maria Gabriela Haye et al. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. *Brazilian oral research*, v. 22, p. 36-42, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-83242008000100007>
31. FREIRE, Maria do Carmo Matias et al. Dor dentária e fatores associados em adolescentes brasileiros: a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. suppl, p. s133-s145, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v28s0/14.pdf>
32. SILVA, Ana Tereza et al. EDUCAÇÃO E HÁBITOS DE HIGIENE: ONDE E COMO INTERVIR? Intervention Of Educational And Hygiene Habits: Where And How?. *Revista Unimontes Científica*, v. 24, n. 2, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5433>