

RELAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES DE SAÚDE PERIODONTAL E QUALIDADE DE VIDA EM UMA CIDADE DO OESTE CATARINENSE

EDUARDO AUGUSTO DE BRITO PRATES^{1,2}, EMANOELY ANZILIERO LOPES³, SILVIANE CUNICO CARNEIRO FÜCHTER⁴, DÉBORA TAVARES DE RESENDE E SILVA⁵, SARAH FRANCO VIEIRA DE OLIVEIRA MACIEL^{2,6}

1 Introdução

A qualidade de vida e o desenvolvimento de doenças são reflexos diretos de contextos econômicos e sociais das populações, assim, estudos sobre as patologias - dentre elas as bucais - são importantes para conhecer quais fatores socioeconômicos estão envolvidos com a doença, e a partir disso, desenvolver medidas para sua prevenção. (LOPES et al., 2011). A periodontite é uma doença inflamatória comum relacionada com a disbiose oral, caracterizada pela perda da sustentação dental, como ligamento periodontal e o osso alveolar, diferindo assim da gengivite, que fica restrita a uma inflamação da gengiva (GÓRSKA et al., 2003; IRWANDI et al., 2022; KINANE; STATHOPOULOU; PAPAPANOU, 2017). A doença tem boa prevalência em adultos, mas também pode acometer crianças (KINANE; STATHOPOULOU; PAPAPANOU, 2017). Seu desenvolvimento está relacionado com níveis de placa dentária, defesas do hospedeiro e fatores de risco associados, além de fatores como tabagismo, diabetes e contexto socioeconômico (KINANE; STATHOPOULOU; PAPAPANOU, 2017). Além disso, percebeu-se a relação entre pessoas com periodontite e o desenvolvimento de doenças sistêmicas, como doenças cardiovasculares, distúrbios circulatórios e processos inflamatórios (GEERTS et al., 2002; IRWANDI et al., 2022; SCHENKEIN et al., 2020). Antes, relacionava-a apenas à liberação de exotoxinas na corrente sanguínea, porém, ela também foi associada, posteriormente, com a liberação e elevação de citocinas como proteína C-reativa (PCR), TNF α , IL-1 β e IL-6 (GEERTS et al., 2002;

1 Graduação em Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*, contato: eduardo.prates@estudante.uffs.edu.br.

2 Grupo de Pesquisa: Estudos Biológicos e Clínicos em Patologias Humanas

3 Graduação em Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*,

4 Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Brasil,

5 Professora Doutora em Medicina e Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Brasil

6 Professora Doutora em Medicina e Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Brasil **Orientadora.**

GÓRSKA et al., 2003; IRWANDI et al., 2022; SCHENKEIN et al., 2020). Dessa maneira, percebe-se como a periodontite, tanto localizadamente, quanto sistêmica impacta tanto nos gastos em saúde, quanto na qualidade de vida das pessoas (IRWANDI et al., 2022; LOPES et al., 2011).

2 Objetivos

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre o desenvolvimento de doenças gengivais com hábitos e condições de qualidade de vida.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal qualitativo que visa avaliar a relação entre hábitos e qualidade de vida com o desenvolvimento de periodontite. Foi aplicado na cidade de Belmonte (Santa Catarina, Brasil) o questionário adaptado do grupo de pesquisas EpiFloripa (2009) que contemplava questões sobre qualidade de vida em pacientes de um grupo controle (25), de pacientes com gengivite (25) e pacientes com periodontite (32), no qual os dois últimos foram abordados anteriormente à intervenção cirúrgica ou farmacológica. Para análises estatísticas, foi utilizado o sistema GraphPad Prism 8.0.2, no qual foi calculado o valor de significância por meio da aplicação do teste Qui-Quadrado, sempre considerando os grupos controle, gengivite e periodontite. Foram considerados resultados que apresentaram $p \leq 0,05$.

4 Resultados e Discussão

Dentre as variáveis destacadas, apresentaram significância ($p \leq 0,05$) aquelas que questionaram, vínculo empregatício, autorrelato de saúde, prática de atividade física e hábitos alimentares.

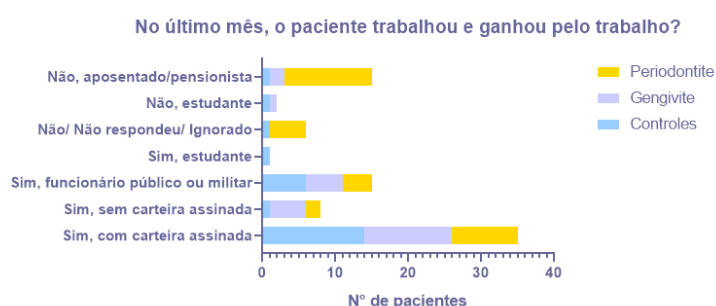




Figura 1: Resultados de questionário referente à vínculo empregatício ($p=0,0007$).

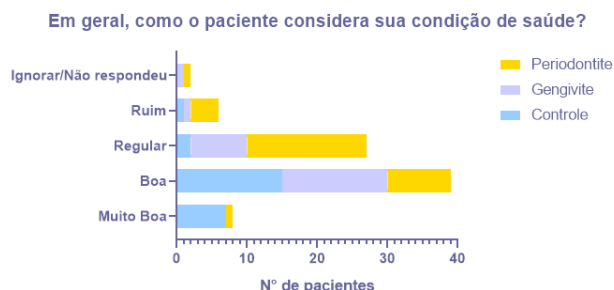


Figura 2: Autoconsideração de saúde dentre os pacientes estudados ($p=0,0005$).

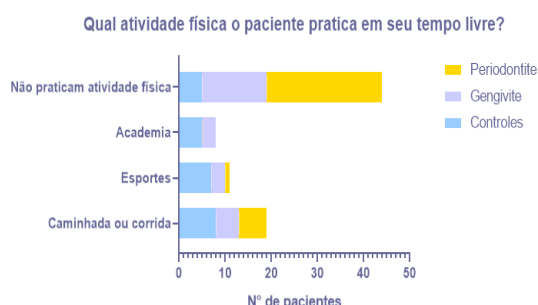


Figura 3: Principal escolha de atividade física praticada ($p=0,008$)

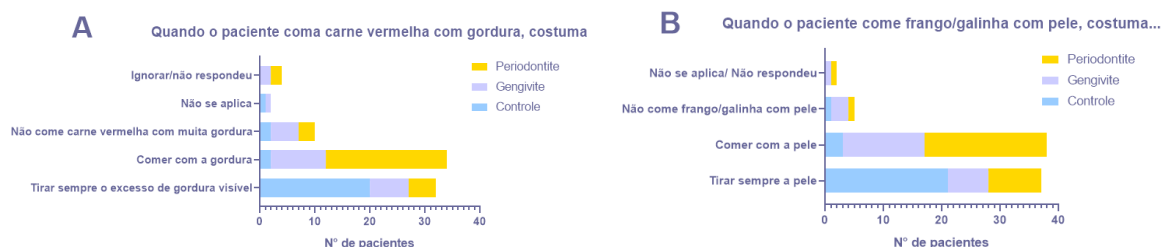


Figura 4: **A** Consumo de carne vermelha associado ou não a gordura dentre os pacientes estudados ($p<0,0001$). **B:** consumo de carne de frango associada ou não à gordura ($p=0,0004$).

A maioria dos entrevistados se enquadravam em uma condição empregatícia assalariada, 35 pessoas trabalhando com carteira assinada e 15 atuando como funcionários públicos ou militares. Entre os demais - estudantes, trabalhadores sem carteira assinada ou sem vínculo empregatício - a grande maioria (15 pessoas), se encontra como aposentado ou pensionista. Dessa forma, é possível observar que a relação entre emprego e periodontite não parece tão relevante, já que, entre os pacientes com periodontite, a distribuição foi mais homogênea entre os grupos assalariados ou não. No entanto, observa-se que entre os 15 participantes que alegam ser aposentados ou pensionistas, 12 estão com periodontite, mostrando relevante associação entre a população mais vulnerável e o desenvolvimento da



doença ($p=0,0007$) (Figura 1).

Além do supracitado, a autoavaliação dos pacientes em relação ao estado geral de sua saúde foi abordado no questionário (Figura 2). Desse modo, 47 participantes alegaram que sua saúde é boa ou muito boa, sendo que entre esses, 22 estavam no grupo controle, e apenas 10 no grupo periodontite. Concomitantemente, 35 pessoas dizem ter saúde regular ou ruim, e destas, 11 estavam no grupo gengivite e impressionantes 22 no grupo periodontite ($p=0,0005$). Tendo em vista que o conceito amplo de saúde, estabelecido desde a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e segundo Carrapato, Correia e Garcia (2017), a relação com as questões socioeconômicas, é parte importante no processo de construção e manutenção da saúde. Desse modo, ao observar maior incidência da periodontite na população com estado de saúde mais debilitado, é possível relacionar vulnerabilidade social com a periodontite. Isso é confirmado ao observarmos o gráfico anterior, que dentre a população aposentada - renda proveniente da assistência social - temos mais casos da periodontite. Assim fica claro a relação entre vulnerabilidade socioeconômica, degradação do estado geral de saúde, e possível desenvolvimento de periodontite.

Além do estado geral de saúde, os pacientes responderam questões a respeito de seus hábitos de prática de atividades físicas (Figura 3) ($p=0,008$). Pacientes que praticam algum tipo de atividade, como caminhada, esportes ou frequentam a academia, são 38 dos 82 participantes, estando então divididos entre os grupos controle (20), gengivite (11) e periodontite (7). Entre os participantes que não praticam nenhuma atividade física (44), 25 estão no grupo periodontite, enquanto os demais estão distribuídos entre os outros grupos. Dentre os esportes propostos, aqueles que exigiam maior grau de regularidade em sua prática, nenhum indivíduo desenvolveu periodontite (Figura 3). Isso, aliado aos demais dados, fortifica a ideia da atividade física atua como fator possivelmente preventivo (PEIXOTO DE OLIVEIRA, 2018), já que, os pacientes do grupo periodontite, se encontravam entre os que não praticam atividades físicas, ou praticam atividades relativamente menos intensas.

Em relação aos hábitos alimentares, houve questionamento referente ao consumo de carne vermelha (Figura 4A), onde as respostas abrangeram três grupos distintos: consomem carne vermelha com gordura, sem gordura e não consomem carne vermelha. No primeiro grupo (34 pacientes), 22 têm periodontite, e 10 têm gengivite. Dos 32 pacientes que afirmam retirar a gordura da carne, apenas 5 estão no grupo periodontite. Além disso, entre os 16 pacientes que afirmam não consumir carne vermelha, 5 estão no grupo periodontite, e oito no



grupo gengivite. ($p < 0,0001$). Referente ao consumo de carne de frango, (Figura 4B), os pacientes que não consomem (7) ficaram bem distribuídos, sendo a maioria presente no grupo gengivite (4). Entre os pacientes que retiram a pele (37), a grande maioria (21) se encontra no grupo controle, estando apenas 9 no grupo periodontite. Além disso, entre os pacientes que consomem a carne sem retirar a pele, 38 pacientes, 21 possuem periodontite e 14 gengivite ($p = 0,0004$). Nesse contexto, é possível destacar a possível relação entre consumo de alimentos mais gordurosos com o desenvolvimento de doenças inflamatórias na gengiva.

Conclusão

A partir da análise dos dados, é possível observar relevante associação entre hábitos saudáveis e a prevenção do desenvolvimento de doenças inflamatórias da gengiva. Podemos relacionar a maior incidência da periodontite entre populações mais vulneráveis, com menor acesso à meios que facilitem a aderência a hábitos de vida mais saudáveis. Com esses dados em mãos, medidas de promoção de saúde, e prevenção de doenças inflamatórias, podem ser efetivas, tanto para a prevenção da periodontite, como de suas complicações.

Referências Bibliográficas

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 676–689, set. 2017.

GEERTS, S. O. et al. Systemic release of endotoxins induced by gentle mastication: association with periodontitis severity. **Journal of Periodontology**, v. 73, n. 1, p. 73–78, jan. 2002.

GÓRSKA, R. et al. Relationship between clinical parameters and cytokine profiles in inflamed gingival tissue and serum samples from patients with chronic periodontitis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 30, n. 12, p. 1046–1052, dez. 2003.

IRWANDI, R. A. et al. The Roles of Neutrophils Linking Periodontitis and Atherosclerotic Cardiovascular Diseases. **Frontiers in Immunology**, v. 13, p. 915081, 7 jul. 2022.

KINANE, D. F.; STATHOPOULOU, P. G.; PAPAPANOU, P. N. Periodontal diseases. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, p. 1–14, 22 jun. 2017.

LOPES, M. W. F. et al. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. **RGO.Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, p. 39–44, jun. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou



forma. 2019. Conselho Nacional de Saúde.

PEIXOTO DE OLIVEIRA, J. A. **Associações Bidirecionais Entre Doença Periodontal, Fadiga e Atividade Física.** [S. l.: s. n.], 2018.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA ESTUDO POPULACIONAL SOBRE SAÚDE DO ADULTO FLORIANÓPOLIS. **ESTUDO POPULACIONAL SOBRE SAÚDE DO ADULTO FLORIANÓPOLIS.** [S. l.: s. n.], 2009.

SCHENKEIN, H. A. et al. Mechanisms underlying the association between periodontitis and atherosclerotic disease. **Periodontology** 2000, v. 83, n. 1, p. 90–106, 2020.

Palavras-chave: Periodontite, Gengivite, Saúde Bucal, Qualidade de Vida.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2021-0012