

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**Karla de Andrade Luiz**

**Impacto psicossocial relacionado a saúde bucal em doenças reumatológicas**

Juiz de Fora

2022

**Karla de Andrade Luiz**

**Impacto psicossocial relacionado a saúde bucal em doenças reumatológicas**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Gisele Maria Campos Fabri

Juiz de Fora  
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

**Karla de Andrade Luiz**

**Impacto psicossocial relacionado a saúde bucal em doenças reumatológicas.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 30 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª. Gisele Maria Campos Fabri - Orientadora  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª. Gracieli Prado Elias  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Maria das Graças Afonso Miranda Chaves  
Universidade Federal de Juiz de Fora



Documento assinado eletronicamente por **Gisele Maria Campos Fabri, Chefe de Departamento**, em 30/08/2022, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria das Graças Afonso Miranda Chaves, Diretora**, em 30/08/2022, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gracieli Prado Elias, Professor(a)**, em 30/08/2022, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf ([www2.ufjf.br/SEI](http://www2.ufjf.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0911250** e o código CRC **86D104E8**.

Dedico este trabalho à Deus e aos meus pais, José Carlos e Valmira, os pilares da minha formação como ser humano; sem eles nada seria possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, o senhor da vida, por ter conseguido concluir esse trabalho de forma satisfatória, dando mais um passo para me tornar uma Cirurgiã-Dentista.

Sou grata à Universidade Federal de Juiz de Fora, especialmente à Faculdade de Odontologia, que me acolheu e foi essencial aos longos desses anos de curso, pois pude adquirir todo conhecimento necessário para minha formação profissional. A todos os professores, coordenadores e colaboradores o meu eterno agradecimento pelo carinho e dedicação.

À minha orientadora Profa. Dra. Gisele Maria Campos Fabri, que conduziu esse trabalho com paciência e dedicação, estando sempre disponível a compartilhar todo seu vasto conhecimento.

Sou grata aos pacientes, pois através de suas fragilidades eles me deram a oportunidade de aprender.

Agradeço também aos meus pais, José Carlos e Valmira, meu irmão Akson e meu noivo Jorge, que sempre me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava aos estudos e à realização deste trabalho.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado, em especial minhas amigas Julia, Karina, Luísa e Maria Eline.

À minha querida amiga e dupla de faculdade, Ana Carolina, agradeço pela companhia, por todo apoio na realização deste trabalho e em todos os momentos de nossa formação, por todos esses anos de amizade, cumplicidade e carinho.

E a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado e a minha formação acadêmica.

## RESUMO

As doenças reumatológicas são associadas a queixas múltiplas que são frequentemente relacionadas a sofrimento psicológico e fadiga. O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil psicossocial relacionado a saúde bucal de pacientes com doenças reumáticas. Foi realizado um estudo transversal e avaliados 89 pacientes diagnosticados com doenças reumáticas em acompanhamento regular no Ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Foram analisadas características sócio demográficas, índice CPO-D, questionário de xerostomia, questionário de depressão e questionário de perfil de impacto de saúde bucal (OHIP-14). Os dados obtidos no presente estudo indicam a ocorrência de xerostomia grave em 67% da amostra e alto índice CPO-D (média de 17,21), correlacionados com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHIP-14) e à presença de depressão em pacientes com doenças reumáticas. Estes achados alertam para importância de uma avaliação odontológica criteriosa, investigando sinais e sintomas de doenças bucais, muitas vezes negligenciados. E ainda, reforçam a relevância da promoção de saúde bucal nessa população específica, uma vez que são condições clínicas tratáveis.

**Palavras-chave:** Doenças reumáticas. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Saúde bucal. Xerostomia.

## **ABSTRACT**

Rheumatologic diseases are associated with multiple complaints that are often related to psychological distress and fatigue. The aim of the present study was to evaluate the psychosocial profile related to oral health in patients with rheumatic diseases. A cross-sectional study was carried out and 89 patients diagnosed with rheumatic diseases in regular follow-up were evaluated at the Rheumatology Outpatient Clinic of the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora. Socio-demographic characteristics, CPOD index, xerostomia questionnaire, depression questionnaire and oral health impact profile questionnaire (OHIP-14) were analyzed. The data obtained in the present study indicate the occurrence of severe xerostomia in 67% of the sample and a high CPOD index (mean of 17.21), correlated with oral health-related quality of life (OHIP-14) and the presence of depression in patients with rheumatic diseases. These findings highlight the importance of a careful dental evaluation, investigating signs and symptoms of oral diseases, which are often neglected. Furthermore, they reinforce the importance of promoting oral health in this specific population, since they are treatable clinical conditions.

**Keywords:** Rheumatic diseases. Quality of life related to oral health. Oral health. Xerostomia.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipos de medicamentos em uso .....	17
Gráfico 2 - Ilustra o diagrama de dispersão da correlação entre as variáveis OHIP e xerostomia .....	19
Gráfico 3 - Ilustra o diagrama de dispersão da correlação entre as variáveis OHIP e CPO-D .....	19

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas .....	16
Tabela 2 - Descrição dos dados relacionados às doenças reumáticas .....	17
Tabela 3 - Descrição dos dados de depressão e OHIP-14 .....	18
Tabela 4 - Avaliação da xerostomia e CPO-D .....	18

## LISTA DE ABREVIATURAS

AR	Artrite Reumatoide
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPO-D	Índice epidemiológico padronizado internacional de dentes cariados, perdidos e obturados.
EAPs	Espondiloartropatias
EVA	Escala visual analógica que avalia a presença de xerostomia
HAD	Escala “Hospital Anxiety and Depression Scale”
HU/UFJF	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
OHIP 14	Questionário Perfil de Impacto de Saúde Bucal
OMS	Organização Mundial da Saúde
SS	Síndrome de Sjogren

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
3.1	SELEÇÃO E DESCRIÇÃO DA AMOSTRA .....	14
3.2	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO .....	14
3.3	ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	15
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>16</b>
4.1	CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS .....	16
4.2	CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS ÀS DOENÇAS REUMÁTICAS .....	16
4.3	PERFIL EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE ORAL .....	17
4.4	AVALIAÇÃO DA XEROSTOMIA E CONDIÇÃO DE SAÚDE DENTAL .....	18
4.5	IMPACTO PSICOSSOCIAL RELACIONADO A SAÚDE ORAL .....	19
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde oral é essencial para o bem-estar das pessoas e está intimamente relacionada com a saúde geral. A boca saudável é importante para a manutenção da saúde sistêmica. Há fortes evidências de que as manifestações orais estão associadas a múltiplas doenças autoimunes, destacando entre elas as doenças reumáticas. Esse grupo de doenças inclui diversas condições, tais como Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Artrite Reumatoide (AR) e Espondiloartropatias (EAPs) (SCHMALZ et al., 2020a, 2020b). Sendo que, pacientes com AR e LES são predominantemente mulheres na quarta década de vida; e em contrapartida, pacientes com as EAPs são, em sua maioria, do sexo masculino (ABBOOD, PATHAN e CHERUKARA, 2018; DIAS et al., 2017; PEGORARO et al., 2021; RADU e BUNGAU, 2021; SOARES et al., 2021).

Várias manifestações na cavidade oral são frequentemente encontradas nos pacientes com doenças reumáticas, incluindo alterações no fluxo salivar, hipossalivação, xerostomia, halitose, ardência na boca, úlceras orais e aumento da incidência de doença periodontal e cárie dentária (GUALTIEROTTI et al., 2019; SACCUCCI et al., 2018). Essas alterações muitas vezes manifestam-se de forma insidiosa e podem ocorrer como consequência, tanto da própria doença em si e das limitações físicas impostas por ela, quanto de complicações do tratamento a longo prazo com imunossupressores e imunomoduladores (MANZANO et al., 2021).

Além do comprometimento físico, as doenças reumáticas, geralmente, afetam a vida social e a qualidade de vida (SCHMALZ et al., 2020b). Assim, os pacientes afetados, comumente, apresentam ansiedade ou transtornos depressivos, sendo assim, os aspectos psicossociais parecem ser relevantes (SCHMALZ et al., 2020b; VARAN, BABAOĞLU & GÖKER, 2018). A depressão é um transtorno mental de alta prevalência mundial, podendo levar a redução da capacidade de um indivíduo em cuidar de suas responsabilidades diárias (TISSEVERASINGHE, PESCHKEN & HITCHON, 2018). Estudos realizados anteriormente, relatam maior prevalência de depressão em pacientes com doenças reumáticas do que na população em geral (DE ALMEIDA MACÊDO, APPENZELLER & COSTALLAT, 2016; FIGUEIREDO-BRAGA et al., 2018). No entanto, a causa da maior prevalência de depressão nesses pacientes permanece obscura, sendo que, achados indicam que os transtornos psicológicos são mediados por uma mistura complexa de fatores biológicos, sociais, econômicos e

ambientais. (FIGUEIREDO-BRAGA et al., 2018; TISSEVERASINGHE, PESCHKEN & HITCHON, 2018).

Dessa forma, a saúde bucal é uma parte essencial da saúde geral e influencia significativamente as atividades funcionais e sociais dos indivíduos (CORRÊA et al., 2018; MANZANO et al., 2021; SCHMALZ et al., 2020b, 2020c). Sendo, assim, importante avaliar a condição de saúde bucal desses pacientes, bem como a relação bidirecional da depressão com as doenças reumáticas e com a condição de saúde bucal, visto que, as ocorrências desses distúrbios em pacientes com doenças autoimunes podem afetar de forma bastante negativa a evolução da doença (DE ALMEIDA MACÊDO, APPENZELLER & COSTALLAT, 2016).

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil psicossocial relacionado à saúde oral em pacientes com doenças reumáticas.

### 3 METODOLOGIA

Estudo epidemiológico transversal.

#### 3.1 SELEÇÃO E DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Foram avaliados, consecutivamente, 89 participantes diagnosticados com doenças reumáticas em acompanhamento regular no Ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) de acordo com os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: Participantes adultos com diagnóstico de doença reumatológica em acompanhamento regular.
- Critérios de exclusão: participantes com alterações cognitivas que dificultasse responder aos questionários e aqueles que haviam recebido algum tipo de tratamento odontológico nos últimos seis meses ou estivessem utilizando aparelho ortodôntico.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, com parecer 1.661.369. Todos os participantes inseridos na pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e métodos de estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As avaliações foram realizadas em um único encontro com cada participante, de acordo com os seguintes instrumentos de avaliação.

#### 3.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

- a. Ficha clínica para a obtenção de informações relativas aos dados demográficos do paciente e as características relacionadas à doença reumatológica.
- b. Questionário de classe socioeconômica ABA/ ABIPEME (ALMEIDA e WICKERHAUSER, 1991), para caracterizar o perfil socioeconômico da população estudada;
- c. Escala HAD- "Hospital Anxiety and Depression Scale" (BOTEGA et al., 1995; ZIGMOND e SNAITH, 1983); para avaliar a depressão constituída por 14 questões de múltiplas escolhas que ao final gera um escore de pontuação, na qual de 0 a 7 pontos é considerado improvável; de 8 a 11 pontos é considerado

- possível (questionável ou duvidosa) e de 12 a 21 pontos é considerado provável.
- d. Questionário Perfil de Impacto de Saúde Bucal (Oral Health Impact Profile OHIP-14), criado por Slade e Spencer (1994): Para avaliar o impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos. O questionário é dividido em sete domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e incapacidade total. Cada questão tem cinco opções de resposta: "nunca" = 0, "quase nunca" = 1, "às vezes" = 2, "frequentemente" = 3, "muito frequentemente" = 4. O escore total é obtido pela soma das pontuações das 14 perguntas e varia de 0 a 28, sendo que, quanto maior a pontuação maior o impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida.
  - e. Questionário de Xerostomia (FOX, BUSCH & BAUM, 1987), que consta de oito perguntas já validadas na literatura científica para avaliar a sensação de secura na boca do paciente. Com base na gravidade dos sintomas, os pacientes foram classificados como levemente, moderadamente e severamente xerostômicos;
  - f. A condição dental foi determinada de acordo com o índice epidemiológico padronizado internacional de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), obtido através da contagem de dentes cariados, perdidos e obturados (WHO,2013).

### 3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi realizada uma análise descritiva dos dados relacionados aos dados epidemiológicos e da condição de saúde bucal da população estudada. A correlação entre as variáveis foi calculada pelo teste do coeficiente de correlação de Spearman/Pearson.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS

Foram incluídos 89 pacientes com diagnósticos de artrite reumatóide, lúpus eritematosos sistêmicos e espondiloartropatias acompanhados no ambulatório de Reumatologia do HU-UFJF. A análise dos dados coletados revelou que os pacientes apresentavam idade média de  $49.82 \pm 13.09$  anos, sendo sessenta e cinco (73,0%) do sexo feminino e vinte e quatro (27,0%) do sexo masculino, com o predomínio das classes socioeconômicas B (31,5%) e C (38,2%). Os dados sociodemográficos estão detalhados na tabela 1.

Tabela 1 – Características demográficas

Variáveis	AR (n= 33)	LES (n= 33)	EPAs (n= 23)	Total (n=89)
Idade (média) $\pm$ DP (Mínimo – Máximo)	56,66 $\pm$ 11.79 (34-71)	46.87 $\pm$ 11.82 (31-72)	44,21 $\pm$ 12.80 (19-66)	49.82 $\pm$ 13.09 (19-74)
Gênero n (%)				
Feminino	27 (81.8)	33 (100.0)	05 (21.7)	65 (73.0)
Masculino	06 (18.2)	-	18 (78.3)	24 (27.0)
Classe Socioeconômica n(%)				
A	04 (12.1)	01 (03.0)	06 (26.1)	11 (12.4)
B	14 (42.4)	04 (12.1)	10 (43.5)	28 (31.5)
C	10 (30.3)	20 (60.7)	04 (17.4)	34 (38.2)
D e E	05 (15.2)	08 (24.2)	03 (13.0)	16 (18.0)

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

n: Número da Amostra; DP: Desvio Padrão; (%) porcentagem relativa à frequência; Descriptive Statistics.

### 4.2 CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS ÀS DOENÇAS REUMÁTICAS

Trinta e três pacientes foram diagnosticados com Artrite Reumatóide (37,1%), trinta e três com Lúpus Eritematoso Sistêmico (37,1%) e vinte e três com Espondiloartropatias (25,8%), desses cinquenta pacientes (56,2%) apresentaram tempo de diagnóstico superior a 10 anos. Com relação aos medicamentos em uso, setenta e oito pacientes (87,6%) faziam uso de mais de um medicamento. Cinquenta e nove pacientes faziam uso de imunobiológicos (66,3%), quarenta e nove de imunossupressores (55%), trinta e sete de anti-hipertensivos (41,6%), vinte e seis de antidepressivos (29,2%), vinte de antirreumáticos (22,5%) e dezenove de antiácidos

(21,3%). Os dados relacionados às doenças reumáticas estão demonstrados na tabela 2.

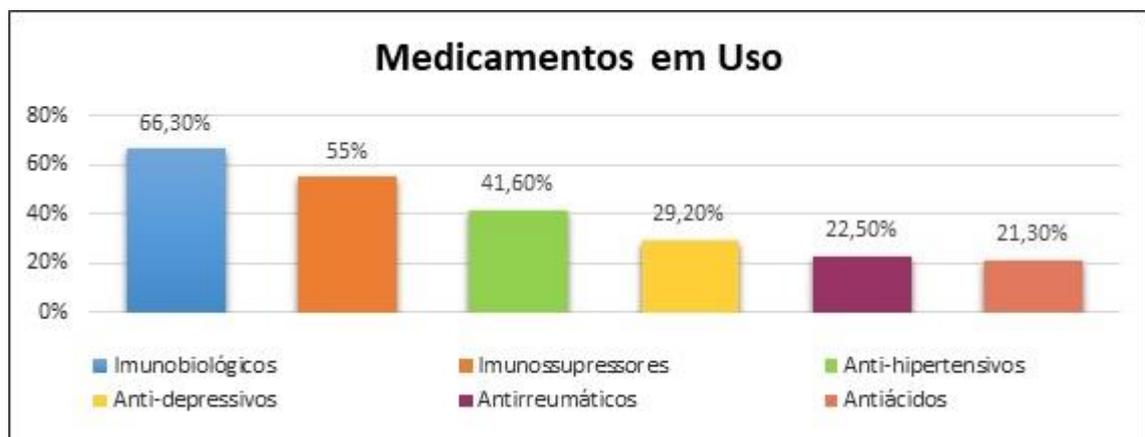
Tabela 2 - Descrição dos dados relacionados às doenças reumáticas

Variáveis	AR (n= 33)	LES (n= 33)	EPAs (n= 23)	Total (n=89)
Tempo diagnóstico n (%)				
Menos de 10 anos	12 (36.4)	13 (39.4)	14 (60.9)	39 (43.8)
Mais de 10 anos	21 (63.6)	20 (60.6)	09 (39.1)	50 (56.2)
Utiliza mais de um medicamento n (%)				
Sim	29 (87.9)	28 (84.8)	14 (60.9)	78 (87.6)
Não	04 (12.1)	05 (15.2)	09 (39.1)	11 (12.4)

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

n: Número da Amostra; (%) porcentagem relativa à frequência; Descriptive Statistics.

Gráfico 1 – Tipos de medicamentos em uso



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

#### 4.3 PERFIL EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE ORAL

A análise dos dados através da escala HAD revelou que vinte e cinco pacientes (28%) demonstraram possuir depressão improvável, vinte e quatro pacientes (27%) possível depressão e quarenta pacientes (45%) depressão provável.

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos participantes foi avaliado pelo OHIP-14, o valor médio obtido na aplicação do questionário foi o escore de  $5.4 \pm 5.5$ . A tabela 3 demonstra os dados relacionados a esta avaliação.

Tabela 3 - Descrição dos dados de depressão e OHIP-14

Variáveis	AR (n= 33)	LES (n= 33)	EPAs (n= 23)	Total (n=89)
Depressão n(%)				
Improvável	04 (12.1)	11 (33.3)	10 (43.5)	25 (28.1)
Possível	09 (27.2)	10 (30.3)	05 (21.7)	24 (27.0)
Provável	20 (60.7)	12 (36.3)	08 (34.8)	40 (44.9)
Ohip (média) ± DP	4,16 ± 3,55	8,43 ± 7,24	2,93 ± 2,82	5.43 ± 5.59
(Mínimo – Máximo)	(0 - 16,18)	(0 - 24,10)	(0 - 10,35)	(0 - 24.10)

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

n: Número da Amostra; DP: Desvio Padrão; (%) porcentagem relativa à frequência; Descriptive Statistics.

#### 4.4 AVALIAÇÃO DA XEROSTOMIA E CONDIÇÃO DE SAÚDE DENTAL

Todos os pacientes foram questionados quanto ao grau de desconforto ocasionado pela xerostomia, baseado na EVA, sendo a média encontrada dos valores de  $30 \pm 18$ . Além disso, sessenta e oito pacientes (67%) obtiveram somatório do EVA igual ou superior a 17, apresentando, portanto, algum grau de sensação de secura na boca.

Na avaliação do somatório relacionado ao índice CPO-D foi obtido em média  $17 \pm 9$  dentes cariados, perdidos e obturados. Os dados de xerostomia e CPO-D estão descritos na tabela 4.

Tabela 4: Avaliação da xerostomia e CPO-D

Variáveis	AR (n= 33)	LES (n=33)	EPAs (n=23)	Total (n=89)
Xerostomia (média) ± DP	28.15 ± 19.08	37.78 ± 18.91	23.39 ± 14.29	30.49 ± 18.67
(Mínimo – Máximo)	(0 - 75)	(8 - 70)	(1 - 60)	(0 - 75)
CPO-D (média) ± DP	18.57 ± 8.26	20.23 ± 8.03	10.78 ± 7.98	17.21 ± 8.91
(Mínimo – Máximo)	(3 - 29)	(1 - 32)	(0 - 28)	(0 - 32)

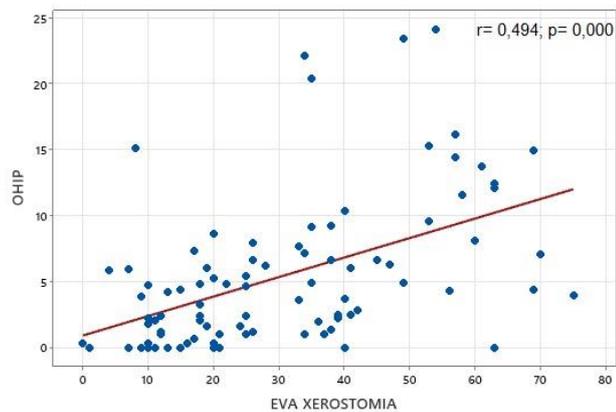
Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

n: Número da Amostra; DP: Desvio Padrão; Descriptive Statistics.

#### 4.5 IMPACTO PSICOSSOCIAL RELACIONADO A SAÚDE ORAL

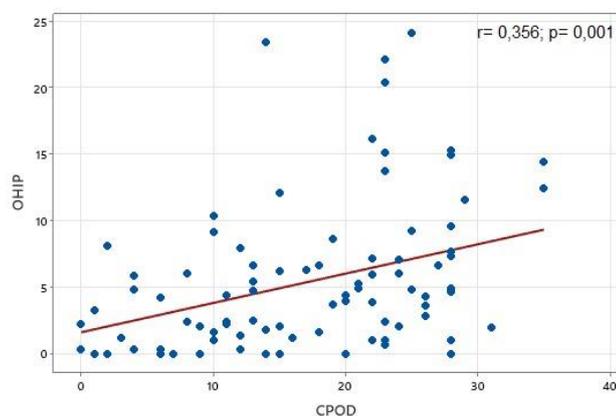
Os coeficientes de Pearson e Spearman foram calculados para avaliar as correlações entre as variáveis estudadas. Dessa forma, verificou-se que o OHIP apresentou correlação positiva e significância estatística com as variáveis: xerostomia ( $r = 0,494$ ;  $p = 0,000$ ), depressão ( $r = 0,263$ ;  $p = 0,013$ ), CPO-D ( $r = 0,356$ ;  $p = 0,001$ ) e tempo diagnóstico ( $r = 0,274$ ;  $p = 0,009$ ). Ao associar a depressão as variáveis estudadas verificaram-se que há uma correlação positiva e significância estatística desta com a xerostomia ( $r = 0,340$ ;  $p = 0,001$ ) e o CPO-D ( $r = 0,292$ ;  $p = 0,006$ ).

Gráfico 2 - Ilustra o diagrama de dispersão da correlação entre as variáveis OHIP e xerostomia



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Gráfico 3 - Ilustra o diagrama de dispersão da correlação entre as variáveis OHIP e CPO-D



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

## 5 DISCUSSÃO

As doenças reumáticas são um grupo heterogêneo de doenças que levam a uma ativação patológica do sistema imunológico e produção de autoanticorpos que provocam alterações em diversos órgãos e tecidos, incluindo manifestações na cavidade oral (ABRÃO et al., 2016; RADU e BUNGAU, 2021; SCHMALZ et al., 2020b). A singularidade deste estudo foi correlacionar a saúde dental e percepção de xerostomia com a qualidade de vida e perfil emocional de pacientes com doenças reumáticas, caracterizando, de forma sistemática o perfil global destes pacientes e avaliando possíveis impactos no bem estar psicossocial. Os achados sugerem a importância de investigar queixas subclínicas nesta população específica: pacientes com doenças autoimunes e com baixo nível socioeconômico. De acordo com alguns dados epidemiológicos, as doenças odontológicas também são mais prevalentes entre as populações com baixo nível socioeconômico (DE ABREU et al., 2021; SINGH, PERES & WATT, 2019). Considerando que a saúde bucal pode ser negativamente afetada por dificuldades econômicas é importante refletir sobre o impacto da má saúde bucal afetando negativamente a saúde geral.

Foram avaliados pacientes com artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico e espondiloartropatias. Pacientes com AR e LES são predominantemente mulheres na quarta década de vida, sendo que essa população é três vezes mais acometida do que os homens (DIAS et al., 2017; RADU e BUNGAU, 2021). Em contrapartida, as EAPs afetam mais os homens do que as mulheres, sendo o número de homens três vezes maior que o número de mulheres (ABBOOD, PATHAN e CHERUKARA, 2018; PEGORARO et al., 2021; SOARES et al., 2021). Assim como na literatura, nosso estudo apresentou predomínio do sexo feminino (92,3%) na AR e LES, e predomínio do sexo masculino (75%) na EAPs.

No presente estudo, a condição de saúde bucal dos pacientes revelou alto índice CPO-D, com média de 17,21. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse é um índice importante para determinar e monitorar o estado de saúde bucal de uma população. Esse valor representa o número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, sendo considerado bom valores até 2,6; moderado até 4,4 e precário acima de 6,5 (WHO, 2013). Há evidências científicas demonstrando que a perda dentária está associada ao comprometimento da

qualidade de vida relacionada à saúde oral e a localização e distribuição da perda dentária afetam a gravidade do comprometimento (GERRITSEN, et al., 2010).

Estudos anteriores mostraram que a perda dentária leva à uma deficiência nutricional e afeta a qualidade de vida relacionada à saúde bucal nos domínios social, funcional, estético, psicológico e emocional, devido às dificuldades de mastigação, má digestão, impacto negativo no relacionamento social, dentre outros. (AZEVEDO, et al. 2015; SCHMALZ et al., 2020a, 2020c; YEN, et al. 2015). Entretanto, estes estudos científicos referenciados foram realizados na população geral, assim, os dados da presente avaliação, realizados em população específica, com complicações relacionadas ao processo da doença reumática, alertam para a necessidade de desenvolver estratégias de diagnóstico e de prevenção, principalmente em países em desenvolvimento, para minimizar danos funcionais e emocionais.

Uma queixa impactante analisada foi o grau de desconforto pela xerostomia através do EVA, onde a média dos valores encontrados em nossos pacientes com xerostomia foi de 30.49. Este dado pode indicar a presença de Síndrome de Sjogren (SS), comumente associada às doenças reumáticas (ABRÃO et al., 2016; BRITO-ZERON et al. 2016), embora nenhum dos pacientes tenha o diagnóstico de SS secundário. A xerostomia também pode estar relacionada a medicações utilizadas pelos pacientes deste grupo (GUALTIEROTTI et al., 2019). Assim, merece ser muito bem investigada nestes pacientes; já que a xerostomia interfere na qualidade de vida, propicia os surgimentos de infecções odontogênicas e, logo, deve ser controlada (NIKLANDER et al., 2017).

A investigação de aspectos emocionais, como a depressão, em pacientes com doenças autoimunes foi caracterizada como possível e provável em 72% da amostra, o que revela a complexidade peculiar desta população. A causa da maior prevalência de depressão nesses pacientes não está completamente clara. O grau de atividade da doença, idade precoce de início, medicamentos imunossupressores, fatores socioeconômicos e o estresse psicossocial de viver com uma condição crônica podem estar associados a uma maior prevalência desses transtornos, indicando relação com uma rede complexa de fatores biológicos, sociais, econômicos e ambientais (FIGUEIREDO-BRAGA et al., 2018; TISSEVERASINGHE, PESCHKEN & HITCHON, 2018). No presente estudo estimamos que além dos fatores citados, a condição bucal pode estar associada à este transtorno (CORRÊA et al., 2018; SCHMALZ et al., 2020b). Por outro lado, a presença de depressão pode interferir no autocuidado

desses pacientes levando a repercussões negativas na saúde geral, e também pode implicar baixa qualidade de vida relacionada à saúde bucal (SCHMALZ et al., 2020b, 2020c).

O questionário OHIP foi elaborado para mensurar as percepções dos pacientes sobre o impacto das alterações bucais em seu bem-estar (CORRÊA et al. 2018). Além disso, é considerado um forte aliado no estabelecimento de melhores abordagens para o atendimento integral ao paciente com doenças autoimunes (AHOLA et al. 2015; SCHMALZ et al. 2020a; SILVA et al. 2010). A pontuação total do OHIP-14 e as pontuações da subescala constituem medidas da gravidade dos impactos adversos causados pelas condições bucais. Apesar do somatório do OHIP-14 na amostra ser inferior em relação aos achados na literatura, houve correlação positiva entre os escores gerados pelo OHIP-14 e xerostomia ( $r = 0,494$ ;  $p = 0.000$ ), OHIP-14 e CPO-D ( $r = 0,356$ ;  $p=0.001$ ), bem como, OHIP-14 e depressão ( $r = 0,263$ ;  $p=0.013$ ). Este resultado demonstra um forte impacto psicossocial das alterações bucais observadas e reforça achado, anteriormente demonstrado, em que a presença de desconforto bucal, dor e sensação de boca seca interferiam de forma significativa no dia a dia de pacientes com doenças reumáticas (MANZANO et al., 2021), da mesma forma que a aparência orofacial e o número de dentes perdidos também impactam (SCHMALZ et al. 2020c).

Por outro lado, estudo anterior demonstrou que os fatores psicossociais também afetam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes reumatológicos, devido à carga da doença, dor, ansiedade ou depressão (SCHMALZ et al. 2020c).

Assim, os resultados deste trabalho reforçam que avaliar, analisar e compreender o impacto biopsicossocial relacionado à saúde bucal nos pacientes reumatológicos pode contribuir para informar profissionais envolvidos no cuidado interdisciplinar para o adequado diagnóstico e tratamento das doenças bucais. Esta abordagem pode contribuir para o bem estar do paciente e refletir em redução de custos para o sistema público de saúde.

## **6 CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo indicam a ocorrência de xerostomia grave e alto índice CPO-D, correlacionados com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e à depressão de pacientes com doenças reumáticas. Estes achados alertam para importância de uma avaliação odontológica criteriosa, investigando sinais e sintomas de doenças bucais, muitas vezes negligenciados. E ainda, reforçam a relevância da promoção de saúde bucal nessa população específica, uma vez que são condições clínicas tratáveis.

## REFERÊNCIAS

- ABBOOD, H. M.; PATHAN, E.; CHERUKARA, G. P. The link between ankylosing spondylitis and oral health conditions: two nested case-control studies using data of the UK Biobank. **Journal of Applied Oral Science**, v. 27, 2018.
- ABRÃO, A. L. P. et al. O que o reumatologista deve saber sobre as manifestações orofaciais das doenças reumáticas autoimunes. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, p. 441-450, 2016.
- AHOLA, K. et al. Impact of rheumatic diseases on oral health and quality of life. **Oral Diseases**. v. 21, n. 3, 2015.
- ALMEIDA P. M, WICKERHAUSER H. O critério ABA/ ABIPEME - em busca de uma atualização. São Paulo: LPM/Burke; 1991.
- AMARAL, C. O. F. et al. Estudo das características estomatológicas e sistêmicas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 3, p. 223-229, 2014.
- AZEVEDO, M. S. et al. Dental prosthesis use and/or need impacting the oral health related quality of life in Brazilian adults and elders: Results from a National Survey. **Journal of Dentistry**, v. 43, n. 12, p. 1436-1441. 2015.
- BOTEGA, N. J. et al. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n .5, p. 355-63, 1995.
- BRITO-ZERON, P. et al. Sjögren syndrome. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 2, n. 1, p. 1-20, 2016.
- CORREA, J. D. et al. Impact of systemic lupus erythematosus on oral health-related quality of life. **Lupus**, v. 27, n. 2, p. 283-289, 2018.
- DE ABREU, M. H. N. G. et al. Perspectives on social and environmental determinants of oral health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, p. 13429, 2021.
- DE ALMEIDA M. E.; APPENZELLER, S.; COSTALLAT, L. T. L. Gender differences in systemic lupus erythematosus concerning anxiety, depression and quality of life. **Lupus**, v. 25, n.12, p. 1315-27, 2016.
- DIAS, C. Z. et al. Perfil dos usuários com doenças reumáticas e fatores associados à qualidade de vida no sistema único de saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**. 2017.
- FIGUEIREDO-BRAGA, M. et al. Depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: the crosstalk between immunological, clinical, and psychosocial factors. **Medicine**, v. 97, n. 28, 2018.

FOX, P. C.; BUSCH, K. A.; BAUM, B. J. Subjective reports of xerosternia and objective measure of salivary gland performance. **Journal of the American Dental Association**, v. 115, n. 4, p. 581-584, 1987.

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

GUALTIEROTTI, R. et al. Main Oral Manifestations in Immune-Mediated and Inflammatory Rheumatic Diseases. **Journal of Clinical Medicine**. Basel, v. 8, n. 1, jan. 2019.

MANZANO, B. R. et al. A case-control study of oral diseases and quality of life in individuals with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, n. 4, p. 2081-2092, 2021.

NIKLANDER, S. et al. Risk factors, hyposalivation and impact of xerostomia on oral health-related quality of life. **Brazilian Oral Research**, v. 31, 2017.

PEGORARO, N. B. et al. Avaliação Comparativa do Perfil Clínico, Laboratorial e de Tratamento da Artrite Psoriásica por Gênero e Subtipo da Artrite. **Revista Médica do Paraná**, v. 79, n. 2, p. 1648-1648, 2021.

RADU, A. F.; BUNGAU, S. G. Management of rheumatoid arthritis: an overview. **Cells**, v. 10, n. 11, p. 2857, 2021.

SACCUCCI, M. et al. Autoimmune diseases and their manifestations on oral cavity: diagnosis and clinical management. **Journal of Immunology Research**, v. 2018, 2018.

SCHMALZ, G. et al. Oral-health-related quality of life in adult patients with rheumatic diseases - a systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 4, p. 1172, 2020a.

SCHMALZ, G. et al. Oral health-related quality of life in different rheumatic diseases. **Oral Diseases**, v. 26, n. 8, p. 1783-1792, 2020b.

SCHMALZ, G. et al. Disease activity, morning stiffness and missing teeth are associated with oral health-related quality of life in individuals with rheumatoid arthritis. **Clinical Oral Investigations**, v. 24, n.10, p. 3559-3566, 2020c.

SILVA, M. E. S. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010.

SINGH, A.; PERES, M. A.; WATT, R. G. The relationship between income and oral health: a critical review. **Journal of Dental Research**, v. 98, n. 8, p. 853-860, 2019.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Social impact of oral conditions among older adults. **Australian Dental Journal**, v. 39, n. 6, p. 358-364, 1994.

SOARES, J. P. M.; DE SOUSA COSTA, A. G.; VICÊNCIA, N. Qualidade De Vida De Pacientes Diagnosticados Com Espondilite Anquilosante: Uma Revisão Integrativa. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 8, n. 1, 2021.

TISSEVERASINGHE, A.; PESCHKEN, C.; HITCHON, C. Anxiety and Mood Disorders in Systemic Lupus Erythematosus: Current Insights and Future Directions. **Current Rheumatology Reports**, v. 20, n. 12, p. 85, 2018.

VARAN, O.; BABAOĞLU, H.; GÖKER, B. Associations between depressive disorders and inflammatory rheumatic diseases. **Current Topics in Medicinal Chemistry**, v. 18, n. 16, p. 1395-1401, 2018.

WHO. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva; 2013.

YEN, Y. Y. et al. Impact of Removable Dentures on Oral Health-Related Quality of Life among Elderly Adults in Taiwan. **BMC Oral Health**, v. 15, n.1, p. 1-12, 2015.

ZIGMOND, A.S; SNAITH R.P. A escala de ansiedade e depressão hospitalar. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n.6, p. 361-70, 1983.