



Impacto do tratamento restaurador atraumático associado à estratégia educativa em saúde bucal na qualidade de vida de escolares: avaliação longitudinal de 18 meses

Gabriellen F. Gomes*, Juana R. Salas-Huamani, Karina G. de Sousa, Taís S. Barbosa.

Resumo

O uso da estratégia educativa em saúde bucal antes do tratamento restaurador atraumático não influenciou positivamente a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos escolares a longo prazo.

Palavras-chave: Educação em saúde, Qualidade de vida, Tratamento dentário restaurador atraumático.

Introdução

As medidas de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) são componentes essenciais em levantamentos em saúde bucal, ensaios clínicos e estudos sobre programas preventivos e terapêuticos.¹ O Tratamento Restaurador Atraumático (*Atraumatic Restorative Treatment – ART*) compreende medidas preventivas, terapêuticas e restauradoras da cárie dental. As avaliações ART vêm sendo avaliadas pelos critérios de Ryge modificado (*United States Public Health Services – USPHS*) e de restauração ART,³ os quais fornecem resultados complementares.⁴ Este estudo avaliou a QVRSB e os critérios de ART supracitados, em escolares, de 6 e 7 anos, submetidos a 4 semanas de estratégia educativa em saúde bucal (EESB) seguido do ART (G_{EESB+ART}) ou somente ao ART (G_{ART}), após 18 meses.

Resultados e Discussão

A QVRSB foi avaliada pela versão curta do *Child Perceptions Questionnaire* (16-CPQ₈₋₁₀),⁵ com 16 itens sobre sintomas orais (SO), limitações funcionais (LF), bem-estar emocional (BEE) e social (BES). As opções de respostas variam de 0 (nunca) a 4 pontos (todos ou quase todos os dias). Quanto maior o escore, pior a QVRSB.

Tabela 1. Média (±DP) do 16-CPQ₈₋₁₀ segundo as características das restaurações para cada grupo (após 18 meses).

G _{ART} (n=32, ♀=50,0%)	n	16-CPQ ₈₋₁₀				
		Total	SO	LF	BEE	BES
Número						
1	23	5,9 (5,2)	2,6 (2,0)	1,5 (2,0)	1,1 (2,0)	0,7 (0,9)
2 a 4	9	4,9 (4,1)	1,8 (2,0)[†]	1,4 (1,7)	1,1 (1,5)	0,6 (0,7)
Tipo						
Classe I	19	5,0 (4,8)	2,2 (2,1)[†]	1,4 (2,1)	1,0 (1,6)	0,5 (0,9)
Classe II	13	6,5 (5,1)	2,7 (1,8)	1,7 (1,6)	1,2 (2,2)	0,9 (0,8)
Tamanho						
Pequena	15	4,4 (4,9)	2,0 (1,9)[†]	0,9 (2,1)[†]	1,1 (1,8)	0,4 (0,9)
Grande	17	6,7 (4,7)	2,7 (2,1)	2,0 (1,6)	1,1 (1,9)	0,9 (0,8)
Local						
Superior	19	4,7 (4,5)[†]	1,9 (1,8)^{††}	1,5 (2,1)	0,8 (1,3)	0,5 (0,8)
Inferior	13	6,9 (5,4)	3,1 (2,2)	1,5 (1,5)	1,5 (2,4)	0,9 (1,0)
G _{EESB+ART} (n=24, ♀=58,3%)	n	16-CPQ ₈₋₁₀				
Número						
1	16	7,2 (7,8)	3,1 (2,5)	1,4 (2,3)	1,4 (2,2)	1,2 (1,9)
2 a 4	8	7,8 (6,8)	4,4 (2,1)[†]	1,1 (1,7)	1,1 (2,3)	1,1 (2,0)
Tipo						
Classe I	12	9,8 (7,8)	4,4 (2,5)[†]	1,8 (2,4)	1,9 (2,1)	1,7 (2,0)
Classe II	12	5,3 (6,7)	2,8 (2,1)	0,9 (1,7)	0,8 (2,3)	0,8 (1,8)
Tamanho						
Pequena	10	9,1 (7,0)	4,6 (2,5)[†]	1,4 (1,8)	1,9 (2,1)	1,2 (1,8)
Grande	14	6,4 (7,8)	2,9 (2,2)	1,3 (2,3)	1,0 (2,3)	1,2 (2,0)
Local						
Superior	11	10,5 (8,1)^{††}	4,7 (2,0)^{††}	1,7 (2,2)	2,4 (2,8)	1,6 (2,2)
Inferior	13	5,0 (6,2)[†]	2,6 (2,4)[†]	1,0 (2,0)	0,5 (1,2)	0,8 (1,6)

* p<0,05 (teste Mann-Whitney): comparação dentro de cada grupo.
† p<0,05; †† p<0,001 (teste Mann-Whitney): comparação entre os grupos.

Tabela 2. Média (±DP) do 16-CPQ₈₋₁₀ segundo os critérios de avaliação das restaurações para cada grupo (após 18 meses).

G _{ART} (n=32, ♀=50,0%)	n	16-CPQ ₈₋₁₀				
		Total	SO	LF	BEE	BES
ART						
Bem sucedido	7	6,6 (4,4)	3,4 (2,2)	1,4 (1,5)	1,3 (1,6)	0,4 (0,5)
Falha	14	4,4 (2,9)	1,6 (1,1)[†]	1,4 (1,5)	0,9 (1,2)	0,4 (0,8)
Excluído	11	6,6 (6,9)	2,6 (2,5)	1,7 (2,6)	1,2 (2,6)	1,1 (1,0)
Tratamento						
Sucesso	18	6,6 (5,9)	2,9 (2,4)[†]	1,6 (2,2)	1,2 (2,2)	0,8 (0,9)
Falha menor	14	4,4 (2,9)	1,6 (1,1)	1,4 (1,5)	0,9 (1,2)	0,4 (0,8)
Falha grave	0	–	–	–	–	–
G _{EESB+ART} (n=24, ♀=58,3%)	n	Total	SO	LF	BEE	BES
ART						
Bem sucedido	2	–	–	–	–	–
Falha	20	8,3 (7,9)	3,8 (2,6)[†]	1,6 (2,2)	1,7 (2,3)	1,3 (2,0)
Excluído	2	–	–	–	–	–
Tratamento						
Sucesso	3	–	–	–	–	–
Falha menor	16	9,7 (8,3)	4,3 (2,5)[†]	1,9 (2,4)	1,9 (2,5)	1,6 (2,1)
Falha grave	5	3,2 (1,5)	2,4 (1,9)	0,4 (0,5)	0,4 (0,9)	0,0 (0,0)

† p<0,05 (teste Mann-Whitney): comparação entre os grupos.

Conclusões

Na comparação entre grupos concluiu-se que:

- Escolares submetidos à EESB seguida do ART, com 2 a 4 restaurações, Classe I, de tamanho pequeno, localizadas no arco superior e que apresentaram falha menor relataram mais sintomas orais que o G_{ART}.

Na comparação dentro de cada grupo verificou-se que:

- No G_{ART}, aqueles com restauração grande relataram mais limitações funcionais do que aqueles com restauração pequena;
- No G_{EESB}, aqueles com restauração superior relataram mais sintomas orais do que aqueles com restauração inferior.

Agradecimentos

Aos voluntários e ao apoio financeiro do PIBIC.

¹ Prish, M.B.; Clark, M.P.; Rouse, S.V.; Rudd, M.D.; Pawelek, J.K.; Greenstone, A.; Kopplin, D.A. Predictive and treatment validity of life satisfaction and quality of life inventory. *Assessment*. **2005**; *12*, 66–78.

² Navarro, M.F.L.; Leal, S.C.; Molina, G.F.; Villena, R.S. Tratamento restaurador atraumático: atualidades e perspectivas. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* **2015**, *69*, 289-301.

³ Zanata, R.L.; Fagundes, T.C.; Freitas, M.C.; Lauris, J.R.; Navarro, M.F. Ten-year survival of ART restorations in permanent posterior teeth. *Clin. Oral. Invest.* **2011**, *15*, 265-71.

⁴ Holmgren, C.J.; Lo, E.C.M.; Hu, D.Y.; Wan, H.C. ART restorations and sealants placed in Chinese school children: results after three years. *Community. Dent. Oral. Epidemiol.* **2000**, *28*, 314-20.

⁵ Barbosa, T.S.; Tureli, M.C.; Gavião, M.B. Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children. *BMC. Oral. Health.* **2009**, *9*, 13.