



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

MIKAELE ARYELLE PESSOA DIAS

**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO COM DTM : UMA
ABORDAGEM QUANTITATIVA**

**CAMPINA GRANDE
JUNHO - 2014**

MIKAELE ARYELLE PESSOA DIAS

**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO COM DTM :
UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA**

*Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB), como parte dos requisitos
para obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.*

Aluna: Mikaele Aryelle Pessoa Dias

Orientadora: Prof. Dr^a. Lúcia Helena Marques de Almeida Lima.

CAMPINA GRANDE
JUNHO - 2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

D541a Dias, Mikaele Aryelle Pessoa.
Autopercepção da saúde bucal do idoso com DTM
[manuscrito] : uma abordagem quantitativa / Mikaele Aryelle
Pessoa Dias. - 2014.
40 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Dra. Lúcia Helena Marques de Almeida
Lima, Departamento de Odontologia".

1. Articulação temporomandibular. 2. Saúde bucal. 3. Saúde
do idoso. 4. Qualidade de vida. I. Título.

21. ed. CDD 617.601

MIKAELE ARYELLE PESSOA DIAS

**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO COM DTM :
UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA**

*Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB), como parte dos requisitos
para obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.*

Aprovada em 04/07/2014.

Lúcia Helena M. de Almeida Lima

Prof. Dr^a. Lúcia Helena Marques de Almeida Lima.

Isabella Arruda Meira Ribeiro

Prof. Msc. Isabella Arruda Meira Ribeiro

Alcione Barbosa Lira de Farias

Prof.Msc. Alcione Barbosa Lira de Farias

CAMPINA GRANDE
JUNHO - 2014

*Primeiramente a **Deus**, meu tudo, razão da minha
existência.*

*Aos meus pais **Socorro** e **Gilson**, pela dedicação, amor e
renúncia para que este sonho tornasse realidade.*

*Ao meu noivo **Emmanuel Renato**, que sempre me
incentivou para que eu alcançasse meus objetivos.*

DEDICO

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Senhor, meu tudo, que me concedeu esta oportunidade de realizar este sonho que foi gerado em meu coração desde criança. É com ele, por ele e para ele que são todas as coisas em minha vida.

A painho - Gilson Dias da Cruz - e a mainha - Maria do Socorro Pessoa Dias -, que estiveram sempre ao meu lado me proporcionando esta realização, que por muitas vezes se renunciaram colocando o meu sonho em primeiro lugar. A vocês o meu carinho, admiração e amor pelo resto de minha vida, porque tudo que sou devo a vocês.

Às minhas irmãs Manoelly Anyelle e Michelly Aryane, pelo carinho e compreensão com que dividiram comigo os bons e os difíceis momentos. Mais do que nunca hoje posso dizer que além de irmãs vocês são minhas melhores amigas.

À minha avó Ângela que sempre esteve ao meu lado me ajudando e contribuindo com meus estudos, desde pequena até agora na conclusão da minha graduação.

Ao meu amigo, namorado, e noivo Emmanuel Renato, pelo amor, carinho e compreensão que foram primordiais para minha chegada com êxito até aqui. Obrigada também por suas palavras de incentivo, pois elas me ajudaram a não desistir e acreditar no meu potencial.

Às minhas amigas que dividiram comigo o mesmo teto em Campina Grande, Thayanna Karla e Milena Rayane. Obrigada pela compreensão e por me escutar nos momentos em que mais precisei. Carrego vocês no coração para sempre.

À minha orientadora Lúcia Helena Marques de Almeida Lima, que me concedeu a oportunidade de estar ao seu lado desenvolvendo nossos projetos de pesquisa e também pela confiança e amizade desenvolvida no decorrer deste tempo.

À minha co-orientadora, amiga, irmã em Cristo Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro, pelo apoio desde a minha chegada a UEPB. Sou muito grata a Deus por sua vida, e saio hoje mais feliz, porque você foi um canal de benção em minha vida desde a clínica da dor, em seguida a prótese e hoje no TCC.

À minha professora Alcione Barbosa Lira de Farias por toda dedicação e atenção em todos momentos que esteve ao meu lado. Agradeço por ser tão prestativa e solícita, o que me fez admirá-la ainda mais, tanto como profissional e como pessoa.

Ao meu grupo de amigos, Carol, Laryssa, Murilo e Gyslanne que compartilharam comigo alegrias, tristezas e ansiedades, em cada momento vivido na graduação. E também pela companhia de vocês, suprimindo a falta da minha família e amigos de João pessoa.

Enfim, a todos que diretamente e indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho.

“O que ninguém nunca viu nem ouviu, e o que jamais alguém pensou que podia acontecer, foi isso o que Deus preparou para aqueles que o amam.” (Coríntios 2:9)

“Este é o dia da vitória de Deus, o Senhor; que seja para nós um dia de felicidade e alegria.” (Salmos 118:24)

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a autopercepção da Saúde Bucal do idoso portador de Disfunção Temporomandibular, com uma abordagem quantitativa através do *Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)*. Para coleta de dados, foram utilizados os prontuários dos pacientes atendidos na Clínica da Dor da Universidade Estadual da Paraíba/Campus I, que possuíam idade igual ou superior aos 60 anos e DTM leve, moderada ou severa segundo o Índice Anamnésico de Fonseca (Dickson Martins Fonseca). Foram realizadas análises descritivas de frequência e porcentagem, medidas de tendência central e dispersão. Utilizaram-se ainda técnicas inferenciais, como teste *t*, *alfa de cronbach* (α), correlações de Pearson e bisseriais. Dos 119 prontuários avaliados, a maioria foi do sexo feminino (72,3%) com predominância do ensino básico na escolaridade (38,7%) e renda menor que um salário mínimo (61,3%). Com relação ao grau de severidade da DTM, a maioria dos idosos eram portadores de DTM leve (57,1%) e possuía uma baixa autopercepção. O DMF se associou negativamente com o índice de *GOHAI*, ou seja, quanto maior a pontuação do DMF, menor a do índice de *GOHAI*. O escore final do *GOHAI* foi considerado baixo, o que indicou um impacto negativo das condições de saúde bucal na vida diária dos idosos avaliados, sendo associado de maneira estatisticamente significativa com as variáveis sexo, autoavaliação da necessidade de tratamento odontológico e a presença de sinais e sintomas de DTM.

Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular.

Envelhecimento. Qualidade de vida.

ABSTRACT

This study aimed to assess the self-perceived oral health of the elderly with Temporomandibular Disorders, with a quantitative approach through the Geriatric Oral Health Assessment Index (*GOHAI*). For data collection, the records of patients attending the Pain Clinic of the State University of Paraíba / Campus I, who had aged at 60 and DTM mild, moderate or severe were used according to the index Anamnestic Fonseca (Dickson Martins Fonseca). Descriptive analyzes of frequencies and percentages, measures of central tendency and dispersion were performed. Even if we used inferential techniques such as t-test, Cronbach's alpha (α), Pearson and biserial. Of 119 charts studied, the majority were female (72.3%) with a predominance of basic education in education (38.7%) and less than the minimum wage (61.3%) income. Regarding the severity of TMD, most elderly patients had mild TMD (57.1%) and had a low self-perception. The DMF was negatively associated with the index *GOHAI*, ie the higher the score the DMF, the lower the index *GOHAI*. The final score *GOHAI* was considered low, which indicated a negative impact of oral health conditions in the daily life of elderly patients, associated with a statistically significant way with the variables sex, self-evaluation of the need for dental treatment and the presence of signs and TMD symptoms.

Keywords: Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome. Aging. Quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas

ATM – Articulação Temporomandibular

DMF – *Dickson Martins Fonseca*

DTM – Disfunção Temporomandibular

EX. – Exemplo

GOHAI - *Geriatric Oral Health Assessment Indesc*

Nº - Número

P. – Página

PB – Paraíba

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1. Variáveis Independentes analisadas no estudo..... | 17 |
| Quadro 2. Variáveis Dependentes analisadas no estudo..... | 17 |
| Quadro 3. Pontuação do Índice Anamnésico de Fonseca..... | 18 |
| Quadro 4. Pontuação do índice de <i>GOHAI</i> | 18 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Descrição demográfica da amostra..... | 25 |
| Tabela 2. Classificação de DTM (Índice Anamnésico de Fonseca)..... | 25 |
| Tabela 3. Descrição dos itens de <i>GOHAI</i> | 26 |
| Tabela 4. Descrição da classificação do <i>GOHAI</i> | 27 |
| Tabela 5. Descrição dos domínios de <i>GOHAI</i> | 27 |
| Tabela 6. Comparação do <i>GOHAI</i> por sexo..... | 28 |
| Tabela 7. Correlação entre Índice Anamnésico e o <i>GOHAI</i> | 28 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO. | 13 |
| 2 OBJETIVOS. | 15 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 15 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| 3 METODOLOGIA. | 16 |
| 3.1 ASPECTOS ÉTICOS | 16 |
| 3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO | 16 |
| 3.3 LOCAL DO ESTUDO | 16 |
| 3.4 UNIVERSO | 16 |
| 3.5 AMOSTRA | 17 |
| 3. 5.1 Critérios de Inclusão | 17 |
| 3. 5.2 Critérios de Exclusão | 17 |
| 3.6 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 17 |
| 3.7 VARIÁVEIS EM ESTUDO | 17 |
| 3.8 COLETA DE DADOS | 18 |
| 3.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA | 20 |
| 4 ARTIGO | 21 |
| 4.1 APRESENTAÇÃO | 21 |
| 4.2 ARTIGO A SER SUBMETIDO | 22 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS. | 35 |
| REFERÊNCIAS | 36 |
| APÊNDICES | 38 |
| ANEXOS | 40 |

1 INTRODUÇÃO

As transições demográficas e epidemiológicas produzem como cenário uma população com elevado número de indivíduos idosos. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, estas transformações nem sempre vêm acompanhadas de modificações no atendimento às necessidades de saúde desse grupo populacional (MOREIRA et al., 2005).

Com o incremento desta população, se faz necessário a criação de serviços que tenham por objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes geriátricos (SOUZA et al., 2010). Pode-se definir qualidade de vida como noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação existencial, pressupondo uma síntese cultural dos elementos que determinada sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Neste contexto, a saúde bucal, como parte integrante da saúde geral deve merecer atenção especial (SOUZA et al., 2010).

Várias patologias tem impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, dentre elas, a Disfunção Temporomandibular (DTM), que pode se classificar como um conjunto de sinais e sintomas representados por dor articular e/ou muscular, limitação dos movimentos mandibulares, alterações da função muscular mastigatória e presença de ruídos articulares (STRINI et al., 2009). Como parte do Sistema Estomatognático, a Articulação Temporomandibular tem a função de possibilitar a fala, a mastigação e a deglutição (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010), sendo muito frequente em diferentes segmentos da população (VIEROLA et al., 2012).

Com o aumento da incidência de dores orofaciais relacionadas às DTMs, suas repercussões na qualidade de vida dos indivíduos têm merecido lugar de destaque nas investigações relacionadas à Saúde. Sabe-se que estas condições partem de uma

etiologia multifatorial, com componentes fisiopatológicos, sociais, principalmente os culturais e psicológicos (BARBOSA et al., 2008).

A Saúde Bucal autoavaliada está relacionada com a percepção do estado de saúde e da capacidade funcional, e contribui de forma independente para o bem-estar e satisfação com a vida ao longo do tempo (LOCKER; MSCN; JOKOVIC, 2005). É uma variável multidimensional que reflete a experiência subjetiva dos indivíduos sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico (REIS; MARCELO, 2006), com reflexos diretos na vida diária dos indivíduos, e influenciada por diversos fatores que podem ser relativos ao ambiente externo e o indivíduo em específico (MARTINS; BARRETO; PORDEUS, 2009).

Existem diferentes ferramentas para medir o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida em idosos, mas o Índice comumente utilizado é o *Geriatric Oral Health Assessment* (GOHAI) (ATCHISON; DOLAN, 1990), que foi especificamente desenvolvido para o estudo do impacto dos problemas bucais na qualidade de vida das pessoas idosas e tem sido também utilizado em outros segmentos da população adulta. Esse instrumento consiste de um questionário da autopercepção da saúde bucal, traduzido para o português e considerado válido para aplicação em idosos no Brasil (SILVA; CASTELLANOS, 2001).

O objetivo do presente estudo foi avaliar a autopercepção da Saúde bucal do idoso portador de DTM, através de uma abordagem quantitativa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a autopercepção da saúde bucal do idoso portador de DTM, através de uma abordagem quantitativa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Avaliar o grau de severidade de DTM nos idosos

2.2.2 Analisar a autopercepção dos idosos quanto à sua saúde bucal

2.2.3 Verificar a influência da escolaridade e do sexo na autopercepção de saúde bucal

2.2.4 Averiguar a relação existente entre o grau de severidade de DTM com índice de GOHAI.

3 METODOLOGIA

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), este estudo foi devidamente registrado na Base de Registros de Pesquisa envolvendo seres humanos (Plataforma Brasil) e submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/Campus I. Conforme parecer de nº **0359.0.133.000-12** (ANEXO A), seu protocolo foi aprovado e a pesquisa iniciada.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo caracterizou-se por uma pesquisa de caráter observacional, retrospectivo e quantitativo, através de uma análise descritiva.

3.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Clínica do Serviço de Dor Orofacial da Universidade Estadual da Paraíba/Campus I.

3.4 UNIVERSO

O universo compreendeu de 1200 prontuários de pacientes atendidos pela Clínica da Dor, desde a sua fundação no ano de 2004 até o ano de 2012.

3.5 AMOSTRA

A amostra constou de 119 prontuários de pacientes idosos com idade a partir de 60 anos ou mais, portadores de disfunção Temporomandibular atendidos na Clínica da Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia/UEPB/Campus I.

3.5.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos neste estudo os prontuários de pacientes atendidos na Clínica da Dor que possuíam idade igual ou superior a 60 anos na data do exame clínico e diagnóstico de DTM leve, moderada ou severa segundo o índice Anamnésico de Fonseca e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

3.5.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo os prontuários de pacientes que tinham idade inferior a 60 anos na data do exame clínico e/ou que não possuíam DTM segundo o Índice Anamnésico de Fonseca, bem como prontuários que estavam incompletos.

3.6 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Todos os prontuários utilizados neste estudo possuíam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado (APÊNDICE B).

3.7 VARIÁVEIS EM ESTUDO

As variáveis dependentes e independentes analisadas no presente estudo, foram listadas nos Quadros 1 e 2, respectivamente.

Quadro1. Variáveis independentes analisadas no estudo.

| Variáveis | Descrição |
|---------------------|---|
| IDADE | Igual e maior a 60 anos |
| SEXO | Masculino e feminino |
| ESCOLARIDADE | Analfabeto, ensino básico, fundamental, médio e superior |
| RENDA | Maior que um salário mínimo e menor que um salário mínimo |

Quadro2. Variáveis dependentes analisadas no estudo.

| Variáveis | Descrição |
|--|--|
| GOHAI (<i>Geriatric Oral Health Assessment Index</i>) | Baixa, moderada e alta autopercepção de saúde bucal. |
| Índice Anamnésico de Fonseca | DTM: leve, moderada e severa. |

3.8 COLETA DE DADOS

Foi feita a coleta de dados dos prontuários dos pacientes, onde constava:

- O Índice Anamnésico de Fonseca (DMF)

Constituído de 10 perguntas referentes às principais queixas e sintomas de Disfunção da articulação Temporomandibular desenvolvido por Fonseca et al. (1994). As perguntas foram referentes a investigação da presença de dor, hábitos parafuncionais, limitação de movimentos mandibulares, ruídos articulares, percepção subjetiva de maloclusão e tensão emocional. Para cada pergunta, foi atribuída uma resposta que possui uma pontuação pré-estabelecida e somando-se resultou no valor da

classificação do grau de severidade da sintomatologia da disfunção temporomandibular (SILVA, 2001), conforme o Quadro 3.

Quadro 3. Pontuação do Índice Anamnésico de Fonseca

| PONTUAÇÃO | | |
|------------------|-----------|--|
| SIM | 10 pontos | Leve: 20-40 pontos Moderada: 45-65 pontos Severa: 70-100 pontos |
| ÀS VEZES | 5 pontos | |
| NÃO | 0 pontos | |

- O Índice de *GOHAI* (*Índice de Determinação da Saúde Oral Geriátrica*)

É composto de 12 perguntas que se distribuem em 3 domínios (físico, psicossocial e dor). Cada pergunta possui um escore que vai de 1 a 3 pontos, e somando-se, dá um valor de 12 a 36, para posterior classificação da auto percepção em saúde bucal (ATCHINSON, DOLAN. 1990), distribuído de acordo com o quadro 4.

Quadro 4. Pontuação do índice de GOHAI

| ESCORE | |
|---|-------------------|
| ALTA AUTOPERCEPÇÃO | De 34-36 pontos |
| MODERADA AUTOPERCEPÇÃO | De 31 a 33 pontos |
| BAIXA AUTOPERCEPÇÃO | De 12 a 30 pontos |

3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados e analisados no SPSS (versão 21). Realizaram-se análises descritivas de frequência e porcentagem, medidas de tendência central (ex. média) e dispersão (ex. desvio padrão). Utilizou-se de técnicas inferenciais, como teste *t*, *alfa de cronbach* (α), correlações de Pearson e bisseriais. Aceitou-se um erro de até 5%, ou seja, $p \leq 0,05$.

4 ARTIGO

4.1 APRESENTAÇÃO

Como resultado da execução da presente pesquisa, foi apresentado o artigo: Autopercepção da Saúde Bucal do Idoso com DTM: Uma abordagem quantitativa. O referido artigo foi formatado de acordo com as normas da ABNT.

4.2 ARTIGO A SER SUBMETIDO

**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO COM DTM :
UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA****Mikaele Aryelle Pessoa Dias*****Lúcia Helena Marques de Almeida****Lima******Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro******Alcione Barbosa Lira de Farias*******RESUMO**

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a autopercepção da Saúde Bucal do idoso portador de Disfunção Temporomandibular, com uma abordagem quantitativa através do *Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)*. Para coleta de dados, foram utilizados os prontuários dos pacientes atendidos na Clínica da Dor da Universidade Estadual da Paraíba/Campus I, que possuíam idade igual ou superior aos 60 anos e DTM leve, moderada ou severa segundo o Índice Anamnésico de Fonseca (Dickson Martins Fonseca). Foram realizadas análises descritivas de frequência e porcentagem, medidas de tendência central e dispersão. Utilizaram-se ainda técnicas inferenciais, como teste *t*, *alfa de cronbach* (α), correlações de Pearson e bisseriais. Dos 119 prontuários avaliados, a maioria foi do sexo feminino (72,3%) com predominância do ensino básico na escolaridade (38,7%) e renda menor que um salário mínimo (61,3%). Com relação ao grau de severidade da DTM, a maioria dos idosos eram portadores de DTM leve (57,1%) e possuía uma baixa autopercepção. O DMF se associou negativamente com o índice de *GOHAI*, ou seja, quanto maior a pontuação do DMF, menor a do índice de *GOHAI*. O escore final do *GOHAI* foi considerado baixo, o que indicou um impacto negativo das condições de saúde bucal na vida diária dos idosos avaliados, sendo associado de maneira estatisticamente significativa com as variáveis sexo, autoavaliação da necessidade de tratamento odontológico e a presença de sinais e sintomas de DTM.

Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Envelhecimento. Qualidade de vida.

* Aluna da graduação do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Email: lelinhajp@hotmail.com

** Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Email: helulima@hotmail.com;
isaro_jesus@hotmail.com

*** Professora Mestre do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Email:

alcionebarbosafarias@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As transições demográficas e epidemiológicas produzem como cenário uma população com elevado número de indivíduos idosos. Diferentemente de outros países, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, estas transformações nem sempre vêm acompanhadas de modificações no atendimento às necessidades de saúde desse grupo populacional (MOREIRA et al., 2005).

Nos setores relacionados com a Saúde, o aumento da população idosa tem sido um fenômeno bastante discutido, por trazer implicações sociais (LISTL, 2011). Com esse incremento desta população, se faz necessário a criação de serviços que tenham por objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes geriátricos (SOUZA et al., 2010). Pode-se definir qualidade de vida como noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação existencial, pressupondo uma síntese cultural dos elementos que determinada sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Neste contexto, a saúde bucal, como parte integrante da saúde geral deve merecer atenção especial (SOUZA et al., 2010).

Várias patologias tem impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, dentre elas a Disfunção Temporomandibular (DTM) que classifica-se como um conjunto de sinais e sintomas representados por dor articular e/ou muscular, limitação dos movimentos mandibulares, alterações da função muscular mastigatória e presença de ruídos articulares (STRINI et al., 2009), que como parte do Sistema Estomatognático, a ATM tem a função de possibilitar a fala, a mastigação e a deglutição (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010), sendo muito frequente em diferentes segmentos da população (VIEROLA et al., 2012), e tem impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos (RESENDE et al., 2013). O objetivo do presente estudo foi

avaliar a autopercepção da Saúde bucal do idoso portador de DTM, através de uma abordagem quantitativa.

2 DESENVOLVIMENTO

O aumento da incidência de dores orofaciais relacionadas às DTMs e suas repercussões na qualidade de vida dos indivíduos têm merecido lugar de destaque nas investigações relacionadas à saúde. Sabe-se que estas condições partem de uma etiologia multifatorial, com componentes fisiopatológicos, sociais, e principalmente os culturais e psicológicos (BARBOSA et al., 2008).

A Saúde Bucal autoavaliada está relacionada com a percepção do estado de saúde e da capacidade funcional, e contribui de forma independente para o bem-estar e satisfação com a vida ao longo do tempo (LOCKER; MSCN; JOKOVIC, 2005). É uma variável multidimensional que reflete a experiência subjetiva dos indivíduos sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico (REIS; MARCELO, 2006), com reflexos diretos na vida diária dos indivíduos, e influenciada por diversos fatores que podem ser relativos ao ambiente externo e o indivíduo em específico (MARTINS; BARRETO; PORDEUS, 2009).

Existem diferentes ferramentas para medir o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida em idosos, mas o Índice comumente utilizado é o *Geriatric Oral Health Assessment* (GOHAI) (ATCHISON; DOLAN, 1990), que foi especificamente desenvolvido para o estudo do impacto dos problemas bucais na qualidade de vida das pessoas idosas e tem sido também utilizado em outros segmentos da população adulta. Esse instrumento consiste em um questionário da autopercepção da saúde bucal, traduzido para o português e considerado válido para aplicação em idosos no Brasil (SILVA; CASTELLANOS, 2001).

2.1 METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se por uma pesquisa de caráter observacional, retrospectivo e quantitativo, através de uma análise descritiva e caracterizada pela avaliação dos dados clínicos (sexo, idade, renda, escolaridade), bem como a caracterização do grau de severidade de Disfunção Temporomandibular e a Autopercepção sobre Saúde bucal dos idosos. O universo compreendeu de 1200 prontuários de pacientes atendidos pela Clínica da Dor, desde a sua fundação no ano de 2004 até o ano de 2012. Foram incluídos neste estudo 119 prontuários de pacientes que possuíam idade igual ou superior a 60 anos na data do exame clínico e possuíam DTM leve, moderada ou severa segundo o índice Anamnésico de Fonseca.

Foi feita a coleta de dados dos prontuários dos pacientes, onde constava o Índice Anamnésico de Fonseca que possui 10 perguntas referentes às principais queixas e sintomas de Disfunção Temporomandibular desenvolvido por Fonseca et al. (1994). As perguntas são referentes a investigação da presença de dor, hábitos parafuncionais, limitação de movimentos mandibulares, ruídos articulares, percepção subjetiva de maloclusão e tensão emocional. Para cada pergunta, foi atribuída uma resposta que possui uma pontuação pré-estabelecida (sim -10 pontos ; às vezes - 5 pontos ; não - 0 pontos), somando-se deu o valor da classificação do grau de severidade da sintomatologia da disfunção temporomandibular que pode ser leve (de 20 a 40 pontos), moderada (de 45 a 65 pontos) ou severa (de 70 a 100 pontos) (SILVA, 2007).

Foi analisado também o Índice de GOHAI (*Índice de determinação da Saúde Oral Geriátrica*), que é composto de 12 perguntas que se distribuem em 3 domínios (físico, psicossocial e dor). Cada pergunta possui um escore que vai de 1 a 3 pontos, que somando-se, deu um valor de 12 a 36, para posterior classificação da autopercepção em saúde bucal em alta (34-36 pontos), moderada (31-33 pontos) ou baixa (12-30 pontos) (ATCHINSON, DOLAN. 1990).

2.2 RESULTADOS

Após análise dos dados, verificou-se que de 1200 prontuários do ano de 2004 a 2012, 119 eram de pacientes idosos com DTM de idade igual ou superior a 60 anos, e

com predominância do sexo feminino, escolaridade de ensino básico e renda menor que 1(um) salário mínimo (TABELA 1).

Tabela 1. Descrição demográfica da amostra

| | | F | % |
|--------------|---------------|----|-------------|
| Sexo | Feminino | 86 | 72,3 |
| | Masculino | 33 | 27,7 |
| Escolaridade | Analfabeto | 18 | 15,1 |
| | Ensino básico | 46 | 38,7 |
| | Fundamental | 24 | 20,2 |
| | Médio | 19 | 16,0 |
| Renda | Superior | 12 | 10,1 |
| | < 1 SM | 73 | 61,3 |
| | > 1 SM | 46 | 38,7 |

SM – Salário mínimo

O Índice Anamnésico de Fonseca mostrou o grau de severidade da Disfunção Temporomandibular, e neste estudo a maioria dos idosos apresentaram DTM leve. Três itens se destacaram quanto ao número de respostas positivas aos indicadores, foram eles: “Sente cansaço ou desconforto quando mastiga”, “Percebe se tem ruídos nas ATMs quando movimentada a mandíbula” e “Você se considera uma pessoa tensa”. No outro extremo, três itens apresentaram grande frequência de “não”, foram eles: “Sente dificuldade de abrir a boca”, “Tem dificuldade para realizar outros movimentos com a mandíbula” e “Tem o hábito de ranger ou apertar os dentes” .

A amostra apresentou uma média de 41,59 pontos (DP = 23,45). A escala apresentou ainda uma consistência de 0,72 (TABELA 2).

Tabela 2. Classificação de DTM (Índice Anamnésico de Fonseca)

| | | F | % |
|--|----------|----|-------------|
| Sente dificuldade de abrir a boca? | Não | 71 | 59,7 |
| | As vezes | 14 | 11,8 |
| | Sim | 34 | 28,6 |
| Tem dificuldade para realizar outros movimentos com a mandíbula? | Não | 77 | 64,7 |
| | As vezes | 19 | 16,0 |
| | Sim | 23 | 19,3 |
| Sente cansaço ou desconforto quando mastiga? | Não | 52 | 43,7 |
| | As vezes | 19 | 16,0 |
| | Sim | 48 | 40,3 |

| | | | |
|---|-----------------|-----------|-------------|
| Tem frequentemente dor de cabeça? | Não | 57 | 47,9 |
| | Às vezes | 31 | 26,1 |
| | Sim | 31 | 26,1 |
| Sente dor de ouvido ou próximo dele? | Não | 54 | 45,4 |
| | Às vezes | 24 | 20,2 |
| | Sim | 41 | 34,5 |
| Tem dor na nuca ou no pescoço? | Não | 44 | 37,0 |
| | Às vezes | 38 | 31,9 |
| | Sim | 37 | 31,1 |
| Percebe se tem ruídos nas ATMs quando movimentada a mandíbula? | Não | 48 | 40,3 |
| | Às vezes | 23 | 19,3 |
| | Sim | 48 | 40,3 |
| Tem o hábito de ranger ou apertar os dentes? | Não | 72 | 60,5 |
| | Às vezes | 11 | 9,2 |
| | Sim | 36 | 30,3 |
| Ao fechar a boca sente que seus dentes não se articulam bem? | Não | 71 | 59,7 |
| | Às vezes | 7 | 5,9 |
| | Sim | 41 | 34,5 |
| Você se considera uma pessoa tensa? | Às vezes | 30 | 25,2 |
| | Sim | 48 | 40,3 |
| | Leve | 68 | 57,1 |
| Classificação da DTM ($\alpha = 0,72$) | Moderado | 30 | 25,2 |
| | Severo | 21 | 17,6 |

α - alfa de cronbach

Na análise dos dados de *GOHAI* constatou-se uma maior prevalência da autopercepção sobre saúde bucal baixa. Algumas perguntas se destacaram com grande parte dos participantes assinalando que os indicadores sempre estavam presentes nos últimos três meses, são eles: “você teve algum problema na boca que o deixou preocupado?”, “você chegou a se sentir nervoso por causa dos problemas na sua boca?” e “você se sentiu satisfeito ou feliz com a aparência de sua boca”. Em contrapartida, neste mesmo período de tempo alguns itens apresentaram grande frequência na alternativa de resposta “nunca”, são exemplos desses itens: “você teve dor ou desconforto para engolir alimentos”, “você evitou comer junto com outras pessoas por causa dos problemas na sua boca” e “você deixou de se encontrar com outras pessoas por causa de sua boca” (TABELA 3 e 4).

Tabela 3. Descrição dos itens de *GOHAI*

| | | F | % |
|---|---------------|----|------|
| Nos últimos 3 meses você diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes | Sempre | 26 | 21,8 |
| | Algumas vezes | 22 | 18,5 |
| | Nunca | 71 | 59,7 |
| Nos últimos 3 meses você diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes? | Sempre | 26 | 21,8 |
| | Algumas vezes | 22 | 18,5 |

| | | | |
|---|----------------------|------------|-------------|
| | Nunca | 71 | 59,7 |
| | Sempre | 17 | 14,3 |
| Nos últimos 3 meses você teve dor ou desconforto para engolir alimentos? | Algumas vezes | 19 | 16,0 |
| | Nunca | 83 | 69,7 |
| | Sempre | 18 | 15,1 |
| Nos últimos 3 meses você mudou o jeito de falar por causa dos problemas na sua boca? | Algumas vezes | 23 | 19,3 |
| | Nunca | 78 | 65,5 |
| | Sempre | 34 | 28,6 |
| Nos últimos 3 meses você sentiu algum desconforto ao comer algum alimento? | Algumas vezes | 39 | 32,8 |
| | Nunca | 46 | 38,7 |
| | Sempre | 7 | 5,9 |
| Nos últimos 3 meses você deixou de se encontrar com outras pessoas por causa de sua boca? | Algumas vezes | 8 | 6,7 |
| | Nunca | 104 | 87,4 |
| | Sempre | 42 | 35,3 |
| Nos últimos 3 meses você se sentiu satisfeito ou feliz com a aparência de sua boca? | Algumas vezes | 26 | 21,8 |
| | Nunca | 51 | 42,9 |
| | Sempre | 30 | 25,2 |
| Nos últimos 3 meses você teve que tomar remédio para passar a dor ou desconforto de sua boca? | Algumas vezes | 32 | 26,9 |
| | Nunca | 57 | 47,9 |
| | Sempre | 35 | 29,4 |
| Nos últimos 3 meses você teve algum problema na boca que o deixou preocupado? | Algumas vezes | 42 | 35,3 |
| | Nunca | 42 | 35,3 |
| | Sempre | 37 | 31,1 |
| Nos últimos 3 meses você chegou a se sentir nervoso por causa dos problemas na sua boca? | Algumas vezes | 36 | 30,3 |
| | Nunca | 46 | 38,7 |
| | Sempre | 10 | 8,4 |
| Nos último 3 meses você evitou comer junto com outras pessoas por causa dos problemas na sua boca? | Algumas vezes | 12 | 10,1 |
| | Nunca | 97 | 81,5 |
| | Sempre | 21 | 17,6 |
| Nos últimos 3 meses você sentiu seus dentes ou a gengiva ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos? | Algumas vezes | 47 | 39,5 |
| | Nunca | 51 | 42,9 |

Tabela 4. Descrição da classificação do *GOHAI*

| | F | % |
|------------------------|----|------|
| Baixa autopercepção | 74 | 62,2 |
| Moderada autopercepção | 28 | 23,5 |
| Alta autopercepção | 17 | 14,3 |

A tabela 5 descreveu as médias dos domínios de *GOHAI* e seus índices de consistência interna e o domínio dor/desconforto apresentaram o menor índice de consistência e o domínio físico o maior.

Tabela 5. Descrição dos domínios de *GOHAI*

| | Média | DP | Mínimo | Máximo |
|--|--------------|------|--------|--------|
| Índice Gohai [12 questões ($\alpha = 0,86$)] | 27,78 | 5,25 | 14,00 | 36,00 |
| Domínio físico [5 questões ($\alpha = 0,74$)] | 11,54 | 2,84 | 5,00 | 15,00 |
| Domínio psicossocial [4 questões ($\alpha = 0,61$)] | 9,02 | 2,01 | 4,00 | 12,00 |
| Domínio dor/desconforto [3 questões ($\alpha = 0,59$)] | 7,21 | 1,56 | 3,00 | 9,00 |

α - alfa de cronbach

Realizada uma comparação entre o índice de *GOHAI* e os domínios que o compõem com o sexo, viu-se que os homens apresentaram significativamente ($p < 0,01$) maior média no índice geral de *GOHAI* que as mulheres. Do mesmo modo, também apresentaram maior média nos domínios específicos, porém com diferença significativa apenas para o domínio físico (TABELA 6).

A análise da confiabilidade permitiu estudar as propriedades de escalas de medidas. No procedimento da análise da confiabilidade, calcula-se um número de medidas geralmente usadas da confiabilidade da escala, fornecendo a informação sobre o relacionamento entre os itens individuais da escala. Portanto, encontrou-se pelo teste o valor de $\alpha = 0,86\%$, significando que a confiabilidade do índice de *GOHAI* é de 86%.

Tabela 6. Comparação do *GOHAI* por sexo

| | Sexo | Média | DP | p |
|-------------------------|-----------|-------|------|---------|
| GOHAI | Feminino | 26,89 | 5,24 | 0,003 |
| | Masculino | 30,09 | 4,61 | |
| Domínio físico | Feminino | 10,95 | 2,71 | < 0,001 |
| | Masculino | 13,09 | 2,61 | |
| Domínio psicossocial | Feminino | 8,86 | 2,00 | 0,15 |
| | Masculino | 9,45 | 2,00 | |
| Domínio dor/desconforto | Feminino | 7,08 | 1,54 | 0,15 |
| | Masculino | 7,54 | 1,60 | |

A próxima tabela buscou por relacionamentos entre as variáveis. A tabela 7 apresentou as correlações entre os índices DMF e o de *GOHAI*. O DMF se correlacionou negativamente com todos os domínios do *GOHAI*, ou seja, quanto maior a pontuação do Índice anamnésico menor a do índice de *GOHAI*.

Tabela 7. Correlação entre índice anamnésico e o *GOHAI*

| | Índice anamnésico | GOHAI | GOHAI (físico) | GOHAI (psicossocial) | GOHAI (dor/desconforto) |
|------------------------|----------------------|---------------|----------------|-------------------------|----------------------------|
| Índice anamnésico | | | | | |
| GOHAI | -0,35** | | | | |
| GOHAI (físico) | -0,39** | 0,86** | | | |
| GOHAI (psicossocial) | -0,23* | 0,83** | 0,52** | | |
| GOHAI(dor/desconforto) | -0,16 | 0,73** | 0,40** | 0,57** | |

** $P < 0,01$

2.3 DISCUSSÃO

A caracterização da amostra estudada revelou predominância de mulheres e no que se referiam à escolaridade, a maioria possuía apenas ensino básico e tinha uma renda familiar menor que um salário mínimo, semelhante ao observado no estudo de Strauss; Hunt (2002) que atribuíram isso ao fato da autopercepção à saúde sofrer influências socioculturais, psicológicas, da idade, da renda e do sexo do indivíduo.

No tocante à escolaridade, o levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado no Brasil pelo Ministério da Saúde, no ano de 2010, revelou que a maioria dos idosos era analfabeta (35,0%) ou tinha menos de quatro anos de escolaridade (44,2%), achados estes que divergem deste estudo onde a maioria (38,7%) possui ensino básico completo.

Como consequência da exclusão sistemática dos serviços à população idosa, que geralmente tem necessidades complexas de tratamento, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), que tem por objetivo melhorar a condição e superar desigualdades sócio-demográficas na saúde bucal da população, reorganizando o sistema de saúde para promover qualidade de vida (BRASIL, 2004). Porém, além da oferta de serviços odontológicos de qualidade, a percepção das necessidades de saúde bucal por parte dos indivíduos para que se

concretize a busca por estes serviços, configura-se como um importante fator para a ampliação do acesso da população a serviços resolutivos (SILVA, 2001).

O Índice de *GOHAI* é um instrumento que atende a estas necessidades, pois através dele se mensura a percepção de saúde do indivíduo com perguntas que estão relacionadas com a mastigação, o convívio social e ao desempenho das funções do aparelho estomatognático. Quanto à condição física de que trata este índice, a maioria respondeu que foi capaz de engolir com conforto, concordando com o estudo de Araújo et al., (2008) e divergindo dos resultados referentes ao aspecto Psicossocial, pois a maioria dos indivíduos deste estudo ficaram nervosos por causa dos problemas em sua boca. Dentre os relatos de dor/desconforto, uma grande parte sentiu desconforto para comer, e não usou medicamentos para aliviar a dor ou desconforto nos últimos três meses, corroborando com Araújo et al., (2008).

A média do índice de *GOHAI* na amostra foi considerada baixa na classificação qualitativa. As médias referentes ao sexo foram diferentes, apresentando os homens maior valor, divergindo dos resultados encontrados no estudo de ARAÚJO et al., (2008), onde apresentou as mulheres com maiores médias.

Acerca dessas reflexões, os achados encontrados nesta pesquisa revelaram que cerca de 62,2% apresentavam baixa autopercepção em saúde bucal, demonstrando grande impacto negativo da saúde bucal na vida diária dos idosos, dados estes que estão em concordância com o estudo de Moura et al., (2011), que encontraram uma média muito próxima do obtido neste estudo.

Nos estudos de Costa; Saintrain; Vieira (2010) e Alacarde et al., (2010) que buscava avaliar a autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não-institucionalizados, os escores do *GOHAI* foram inferiores a 30 (valor considerado baixo) não havendo diferenças estatisticamente significantes entre

os grupos. No entanto, no estudo de Tsakos et al., (2009) realizado em Londres, com o objetivo de avaliar o impacto do nível educacional na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos, a média geral do GOHAI foi superior a 36 pontos, revelando impacto positivo das condições de saúde bucal na vida diária dos idosos avaliados, discordando dos dados encontrados neste estudo que obteve maioria dos idosos com baixa percepção em saúde bucal.

Os sinais e sintomas de DTM foram avaliados pelo Índice Anamnésico de Fonseca, usado para a caracterização dos sintomas de DTM e foi desenvolvido para classificar os pacientes de acordo com a severidade desses sintomas. No presente estudo, tal instrumento foi utilizado para rastreamento dos portadores de DTM pela sua simplicidade, rapidez e baixo custo, características compatíveis com os objetivos desta pesquisa.

Desta forma, dos 119 idosos avaliados, 57,1% foi caracterizado como portador de DTM leve e 25,2% como moderada e 17,6% como severa com associação significativa. Correlação negativa foi observada entre os escores do GOHAI e os escores do Índice Anamnésico de Fonseca, sustentando a hipótese prévia de que à medida que os sintomas de DTM aumentam, a sua interferência na vida diária dos idosos aumenta proporcionalmente, e, portanto, maior seria o impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos avaliados, convergindo com os achados do estudo de ABUD (2009).

3 CONCLUSÃO

Considerando que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral e contribui para a saúde relacionada com a qualidade de vida, aparentemente, levando em consideração os aspectos relacionados ao índice de GOHAI, a qualidade de vida destes indivíduos portadores de Disfunção Temporomandibular está diminuída.

O escore final do *GOHAI* foi considerado baixo, o que indicou um impacto negativo das condições de saúde bucal na vida diária dos idosos avaliados, sendo associado de maneira representativa com as variáveis sexo, autoavaliação da necessidade de tratamento odontológico e a presença de sinais e sintomas de DTM.

REFERÊNCIAS

ABUB, M.C.; SANTOS, J.F.; CUNHA, V.P.; MARCHINI, L. DTM and GOHAI indices of Brazilian institutionalised and community-dwelling elderly. *Gerodontology*.v.26, n.1, p.34-39, 2009.

ALACARDE, A.C.B.; BITTAR, T.M.; FORNAZARI, D.H.; MENEGHIM, M.C.; AMBROSANO, G.M.B.; PEREIRA, A.C. A cross-sectional study of oral health-related quality of life Piracicaba's elderly population. *Rev Odonto Ciênc*, v.25, n.2, p.126-131, 2010.

ATCCHISON, K.A.; DOLAN, T.A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ*, v.54, n.11, p.680-7, 1990.

ARAÚJO, P.F.; SILVA, E.F.; SILVA, D. D.; SOUZA, M. L .R. Qualidade de vida em adultos e idosos que procuram a Faculdade de Odontologia de Piracicaba para confeccionar próteses totais. *Rev de Odontologia da UNESP*, v.37, n.2, p. 109-116, 2008.

BARBOSA, T.S.; MIYAKODA, L.S.; POCZTARUK, R.; ROCHA, C.P.; GAVIÃO, M.B. Temporomandibular disorders and bruxism in childhood and adolescence: review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, v.73, n.3, p.299-314, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Córdenação Nacional de Saúde Bucal. Política nacional de saúde bucal. Brasília. Ministério da Saúde;2004.

Brasil. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde.1996

CARRARA, S.V.; CONTI, P.C.R.; BARBOSA, J.S. Termo do 10 Consenso em Disfunção Temporomandibula e Dor Orofacial. *Dental Press J Orthod*, v.15, n.3, p.114-20, 2010.

COSTA, E.H.M.; SAINTRAIN, M.V.L.; VIEIRA, A.P.G.F. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva*, v.15, n.6, p.2925-2930, 2010.

- DA FONSECA, D.M.; BONFANTE, G.; VALLE, A.L.; DE FREITAS, S.F.T.; Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. *RGO*. v.4, n.1, p.23-32, 1994.
- LISTL, S. Income-related inequalities in dental service utilization by Europeans Aged. *J Dent Res*.v.90, p.717-23, 2011.
- LOCKER, D.; MSCN, E.W.; JOKOVIC, A. What Do Older Adults' Global Self-ratings of Oral Health Measure? *J Public Health Dent*, v.65, n.3, p.146-52, 2005.
- MARTINS, A.M.E.B.L.; BARRETO, S.M.; PORDEUS, I.A. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad Saúde Pública*, v.25, n.2, p.421-35, 2009.
- MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cienc Saude Colet*,v.5, n.1, p.7-18, 2000.
- MOURA, C.; CAVALCANTE, F. T.; CATÃO, M. H. C. V.; GUSMÃO, E. S.; SOARES, R. S. C.; SANTILLO, P. M. H. Fatores Relacionados ao Impacto das Condições de Saúde Bucal na Vida Diária de Idosos, Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v.11, n.4, p.553-559, 2011.
- MOREIRA, R.S.; NICO, LS.; TOMITA, N.E.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad S. Púb*, v.21, n.6, p.1665, 2005.
- REIS SCGB, MARCELO VC. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. *Ciênc Saúde Coletiva*, v.11, n.1, p.191, 2006.
- RESENDE, C.M.; ALVES, A.C.; COELHO, L.T.; ALCHIERI, J.C.; RONCALLI, A.G.; BARBOSA, G.A. et al. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. *Braz Oral Res*, v.27, n.2, p.116-21, 2013.
- SILVA, S.R.C.; CASTELLANOS, F, R.A. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev saúde publica*, v.35, n.4, p.349-55, 2001.
- SOUZA, E.H.A.; BARBOSA, M.B.C.B.; OLIVEIRA, P.A.P.; ESPÍNDOLA, J.; GONÇALVEZ, K.J. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade de Recife (PE, Brasil). *Cien Saude Colet*, v.15, n.6, p.2955-2964, 2010.
- STRAUSS, R.P.; HUNT, R.J. Understanding the value of teeth to older adults: influences on the quality of life. *JADA*.v124, p.84-91, 2002.
- STRINI, P.J.S.A.; SOUSA, G.C.; JÚNIOR, R.; STRINI, P.J.S.A; NETO, A.J.F. Alterações biomecânicas em pacientes portadores de disfunção temporomandibular antes e após o uso de dispositivos oclusais. *Rev Odonto*, v.17, n.33, p.42-7, 2009.
- TSAKOS, G.; SHEIHAM, A.; LLIFE, S.; KHARICHA, K.; HARARI, D.; SWIFT, C.G.; GILLMAN, G.; STUCK, A.E. The impact of educational level on oral health-

related quality of life in older people in London. *Eur J Oral Sci* , v.117, n.2, p.286-292, 2009.

VARGAS, A.M.D.; PAIXÃO, H.H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cienc Saude Coletiva*, v. 10, p.1010-1024, 2005.

VIEROLA, A.; SUOMINEN, A.L.; IKAVALKO, T.; LINTU, N.; LINDI, V.; KELLOKOSKI, J.; LAKKA, T. Clinical signs of temporomandibular disorders and various pain conditions among children 6 to 8 years of age: the PANIC study. *J Orofac Pain*, v.26, n.1, p.17-25, 2012.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo que a Saúde Bucal é parte integrante da saúde geral e contribui assim com a qualidade de vida, e considerando os resultados obtidos neste estudo, faz-se necessário a criação de serviços que priorizem a atenção a este grupo populacional, pois notou-se uma prevalência alta de DTM nos idosos, e uma baixa autopercepção sobre sua saúde bucal, demonstrando assim um impacto negativo das condições de saúde bucal na qualidade de vida destes

À medida que o grau de severidade da disfunção era maior, notou-se uma menor autopercepção, o que demonstra uma necessidade de pesquisas nesta área, para entender o real motivo dessa relação e porque os homens apresentam maior prevalência de respostas positivas nos índices.

Com o aumento da população geriátrica no Brasil, nota-se o relevante papel das pesquisas nesta área, pois através deste meio, podemos conhecer as reais necessidades da população traçando metas e estabelecendo projetos para melhoria da qualidade de vida destes.

REFERÊNCIAS

- ABUB, M.C.; SANTOS, J.F.; CUNHA, V.P.; MARCHINI, L. DTM and GOHAI indices of Brazilian institutionalised and community-dwelling elderly. *Gerodontology*. V.26, n.1, p.34-39, 2009.
- ALACARDE, A.C.B.; BITTAR, T.M.; FORNAZARI, D.H.; MENEGHIM, M.C.; AMBROSANO, G.M.B.; PEREIRA, A.C. A cross-sectional study of oral health-related quality of life Piracicaba's elderly population. *Rev Odonto Ciênc*, v.25, n.2, p.126-131, 2010.
- ATCCHISON, K.A.; DOLAN, T.A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ*, v.54, n.11, p.680-7, 1990.
- ARAÚJO, P.F.; SILVA, E.F.; SILVA, D. D.; SOUZA, M. L .R. Qualidade de vida em adultos e idosos que procuram a Faculdade de Odontologia de Piracicaba para confeccionar próteses totais. *Rev de Odontologia da UNESP*, v.37, n.2, p. 109-116, 2008.
- BARBOSA, T.S.; MIYAKODA, L.S.; POCZTARUK, R.; ROCHA, C.P.; GAVIÃO, M.B. Temporomandibular disorders and bruxism in childhood and adolescence: review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, v.73, n.3, p.299-314, 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cordonação Nacional de Saúde Bucal. Política nacional de saúde bucal. Brasília. Ministério da Saúde;2004.
- Brasil. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde.1996
- CARRARA, S.V.; CONTI, P.C.R.; BARBOSA, J.S. Termo do 10 Consenso em Disfunção Temporomandibula e Dor Orofacial. *Dental Press J Orthod*, v.15, n.3, p.114-20, 2010.
- COSTA, E.H.M.; SAINTRAIN, M.V.L.; VIEIRA, A.P.G.F. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva*, v.15, n.6, p.2925-2930, 2010.
- DA FONSECA, D.M.; BONFANTE, G.; VALLE, A.L.; DE FREITAS, S.F.T.; Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. *Rev Gauch de Odontol*. V.4, n.1, p.23-32,1994.
- LISTL, S. Income-related inequalities in dental service utilization by Europeans Aged. *J Dent Res*.v.90, p.717-23, 2011.
- LOCKER, D.; MSCN, E.W.; JOKOVIC, A. What Do Older Adults' Global Self-ratings of Oral Health Measure? *J Public Health Dent*, v.65, n.3, p.146-52, 2005.
- MARTINS, A.M.E.B.L.; BARRETO, S.M.; PORDEUS, I.A. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad Saúde Pública*, v.25, n.2, p.421-35, 2009.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cienc Saude Colet*, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

MOURA, C.; CAVALCANTE, F. T.; CATÃO, M. H. C. V.; GUSMÃO, E. S.; SOARES, R. S. C.; SANTILLO, P. M. H. Fatores Relacionados ao Impacto das Condições de Saúde Bucal na Vida Diária de Idosos, Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v.11, n.4, p.553-559, 2011.

MOREIRA, R.S.; NICO, LS.; TOMITA, N.E.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública*, v.21, n.6, p.1665,2005.

REIS SCGB, MARCELO VC. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. *Ciênc Saúde Col*, v.11, n.1, p.191, 2006.

RESENDE, C.M.; ALVES, A.C.; COELHO, L.T.; ALCHIERI, J.C.; RONCALLI, A.G.; BARBOSA, G.A. et al. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. *Braz Oral Res*, v.27, n.2, p.116-21, 2013.

SILVA, S.R.C.; CASTELLANOS, F, R.A. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Ver saúde publica*, v.35, n.4, p.349-55, 2001.

SOUZA, E.H.A.; BARBOSA, M.B.C.B.; OLIVEIRA, P.A.P.; ESPÍNDOLA, J.; GONÇALVEZ, K.J. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade de Recife (PE,Brasil). *Cien Saude Colet*, v.15, n.6, p.2955-2964, 2010.

STRAUSS, R,P.; HUNT, R.J. Understanding the value of teeth to older adults: influences on the quality of life. *JADA*.v124, p.84-91, 2002.

STRINI, P.J.S.A.; SOUSA, G.C.; JÚNIOR, R.; STRINI, P.J.S.A; NETO, A.J.F. Alterações biomecânicas em pacientes portadores de disfunção temporomandibular antes e após o uso de dispositivos oclusais. *Rev Odonto*, v.17, n.33, p.42-7, 2009.

TSAKOS, G.; SHEIHAM , A.; LLIFE, S.; KHARICHA, K.; HARARI, D.; SWIFT, C.G.; GILLMAN, G.; STUCK, A.E. The impact of educational level on oral health-related quality of life in older people in London. *Eur J Oral Sci* , v.117, n.2, p.286-292, 2009.

VARGAS, A.M.D.; PAIXÃO, H.H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cienc Saude Coletiva*, v. 10, p.1010-1024, 2005.

VIEROLA, A.; SUOMINEN, A.L.; IKAVALKO, T.; LINTU, N.; LINDI, V.; KELLOKOSKI, J.; LAKKA, T. Clinical signs of temporomandibular disorders and various pain conditions among children 6 to 8 years of age: the PANIC study. *J Orofac Pain*, v.26, n.1, p.17-25, 2012.

APÊNDICE A**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO BRASILEIRO
COM DTM : UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA**Nome: _____ N° _____

Sexo: ()F ()M Idade: ()anos

Renda: () maior que um salário mínimo () menor que um salário mínimo

Escolaridade: () analfabeto ()ens.básico () fundamental () médio () superior

AVALIAÇÃO DA DTM – Índice Anamnésico DMF (De Fonseca et al., 1994)Respostas: **S**- Sim: 10 pontos ou **AV**- as vezes: 05 pontos ou **N**- Não: 0

| | S/N/AV | Lado D/E |
|---|---------------|---------------------|
| <i>Sente dificuldade de abrir a boca?</i> | | |
| <i>Tem dificuldade para realizar outros movimentos com a mandíbula?</i> | | |
| <i>Sente cansaço ou desconforto quando mastiga?</i> | | |
| <i>Tem frequentemente dor de cabeça?</i> | | |
| <i>Sente dor de ouvido ou próximo dele?</i> | | |
| <i>Tem dor na nuca ou no pescoço?</i> | | |
| <i>Percebe se tem ruídos nas ATMs quando movimenta a mandíbula?</i> | | |
| <i>Tem o habito de ranger ou apertar os dentes?</i> | | |
| <i>Ao fechar a boca sente que seus dentes não se articulam bem?</i> | | |
| <i>Você se considera uma pessoa tensa?</i> | | |
| SOMA | | |

(0-15) Não DTM (20-40) DTM leve (45-65) DTM Moderada (70-100) DTM Severa

Diagnóstico Imediato: _____

**AVALIAÇÃO DA AUTO-PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL (GOHAI)
(Atchinson, 1990)****A) Nos últimos 3 meses você diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes?**

- (3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre*
- B) Nos últimos 3 meses você teve problemas para mastigar alimentos?**
(3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre
- C) Nos últimos 3 meses você teve dor ou desconforto para engolir alimentos?**
(3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre
- D) Nos últimos 3 meses você mudou o jeito de falar por causa dos problemas na sua boca?**
(3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre
- E) Nos últimos 3 meses você sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?**
(3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre
- F) Nos últimos 3 meses você deixou de se encontrar com outras pessoas por causa de sua boca?**
(3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre
- G) Nos últimos 3 meses você se sentiu satisfeito ou feliz com a aparência de sua boca?**
(3) sempre (2) algumas vezes (1) nunca
- H) Nos últimos 3 meses você teve que tomar remédio para passar a dor ou desconforto de sua boca?**
(3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre
- I) Nos últimos 3 meses você teve algum problema na boca que o deixou preocupado?**
(3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre
- J) Nos últimos 3 meses você chegou a se sentir nervoso por causa dos problemas na sua boca?**
(3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre
- K) Nos último 3 meses você evitou comer junto com outras pessoas por causa dos problemas na sua boca?**
(3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre
- L) Nos últimos 3 meses você sentiu seus dentes ou a gengiva ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?**
(3) nunca (2) algumas vezes (1) sempre

ESCORE FINAL: _____

APÊNDICE B**SERVIÇO DE CONTROLE DA DOR OROFACIAL****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Por este instrumento, dou pleno consentimento para realização dos exames necessários ao diagnóstico e tratamento.

Concedo ainda, se necessário, a documentação do caso (imagens, modelos, fotografias, ou outras informações contidas nesta ficha) com finalidade de ensino e divulgação (dentro das normas éticas vigentes) em congressos, jornais/revistas científicas, etc.

Estou ciente que serão utilizados materiais e técnicas na tentativa de promover uma melhor qualidade de vida.

Fui informado que minha colaboração é essencial para o sucesso do tratamento.

Declaro que obtive todas as informações necessárias sobre os exames, diagnósticos e possibilidade de tratamento que serão realizados dentro dos princípios éticos e científicos na odontologia.

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Ass. do paciente ou responsável

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER DO RELATOR: (08)

Número do parecer: 0359.0.133.000-12

Data da relatoria: 30/10/2012

Data da reavaliação: 14/11/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto está dentro das normas com a documentação exigida anexada.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os aspectos psicossociais e funcionais na qualidade de vida de pacientes com DTMs.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não apresenta riscos aos participantes. Serão obtidos dados que servirão para mapear o impacto psicológico nos pacientes portadores das DTMs

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os dados são de relevância para os profissionais que estudam e avaliam os pacientes com DTMs.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Falta o questionário que será aplicado aos pacientes entrevistados e/ou examinados

Recomendações: Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi anexado o questionário que será aplicado aos pacientes entrevistados e/ou examinados.

Situação do parecer:

Aprovado(x)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Donácia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa