UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
Faculdade De Odontologia
Disciplina De Trabalho De Conclusão De Curso (Tcc)

AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DE UMA SÉRIE DE PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS BIMAXILARES INSTALADAS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UPF

Relatório Final

Apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, como requisito da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso e para graduação no curso de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Aluna: Valquíria de Jesus Freitas
Orientador: Prof. Dr. João Paulo De Carli

Passo Fundo, Setembro de 2019

Sumário

1. TÍTULO 3
2. EQUIPE EXECUTORA 3
2.1. Aluno 3
2.2. Orientador 3
3. RESUMO 3
4. PROBLEMA DE PESQUISA 4
5. JUSTIFICATIVA 4
6. REVISÃO DE LITERATURA 5
7. OBJETIVOS 11
7.1. Objetivos gerais 11
7.2. Objetivos específicos 11
8. MATERIAIS E MÉTODOS 11
9. RESULTADOS 13
10. DISCUSSÃO 17
11. CONCLUSÃO 20
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 20
13. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO ALUNO 25
14. ANEXOS 26

RELATÓRIO FINAL

1. TÍTULO

Avaliação da autopercepção de uma série de pacientes reabilitados com próteses dentárias removíveis bimaxilares instaladas na Faculdade de Odontologia da UPF.

2. EQUIPE EXECUTORA

2.1. Aluno

Nome: Valquíria de Jesus Freitas

Matrícula: 149586

2.2. Orientador

Nome: Prof. Dr. João Paulo De Carli

Matrícula: 6456-4

3. RESUMO

Este estudo se propôs a avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal e índice de satisfação em uma série de pacientes reabilitados com próteses dentárias removíveis bimaxilares instaladas na Faculdade de Odontologia da UPF entre os anos de 2014 e 2019. A pesquisa foi realizada através da avaliação de 8.829 prontuários de pacientes atendidos na instituição, que realizaram reabilitação oral com próteses dentárias do tipo removível (prótese total e/ou parcial removível-PT/PPR) concomitantemente. Os pacientes responderam individualmente ao questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), que tem por finalidade avaliar o impacto da condição oral na qualidade de vida das pessoas e à escala visual analógica (EVA), para avaliar o grau de satisfação com a reabilitação nos seguintes critérios: função mastigatória, conforto, estabilidade/retenção e estética. Após análise estatística pelo teste de Mann-Whitney (SPSS -Statistical Package for the Social Sciences, versão 24.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA), foi possível concluir que a idade dos pacientes e o tempo de instalação das próteses interferem diretamente na satisfação dos indivíduos com a reabilitação. Além disso, a utilização de medicamentos, em especial a classe de antidepressivos, interfere negativamente no tratamento reabilitador.

Palavras-chave: Prótese dentária. Saúde bucal. Satisfação pessoal. Ohip-14. Qualidade de vida.

4. PROBLEMA DE PESQUISA

Os dentes perdidos ao longo da vida podem ser substituídos artificialmente por próteses dentárias. Estes dispositivos visam restabelecer função mastigatória, estética, fonética e a saúde dos pacientes. De acordo com Brunetti e Montenegro (2002), o edentulismo total ou parcial está associado a um déficit funcional, e pode interferir na saúde sistêmica do indivíduo, especialmente pelo fato de a cavidade bucal ser a porta de entrada de alimentos e líquidos.

A capacidade de mastigação está relacionada com a condição de saúde oral, que inclui o estado dentário, conforme indicado pelo número de dentes naturais, dentição natural funcional ou próteses (OKADA *et al.,* 2010).

Moriguchi (1992) constatou que a capacidade mastigatória em indivíduos usuários de prótese total e/ou parcial poderá ser de apenas 25% quando comparada à capacidade de indivíduos dentados.

O cirurgião-dentista dedica-se a realizar exames minuciosos durante a instalação dos dispositivos protéticos com objetivo de minimizar desajustes e falhas, em busca de melhor conforto e funcionalidade ao paciente. No entanto, conforme Locker (1997) cabe somente ao paciente o poder de autopercepção, pois este usa critérios diferentes do profissional de odontologia, já que se refere a uma experiência subjetiva do indivíduo sobre o seu bem-estar funcional, social e psicológico.

A autopercepção de saúde bucal é a forma como a pessoa percebe sua condição de saúde e constitui um julgamento baseado em conhecimentos adquiridos ao longo da vida, influenciados pelas experiências, fatores sociais, culturais, contextuais e pela concepção individual do que é ser saudável (OLUTOLA; AYO-YUSUF, 2012).

Assim, este trabalho teve por finalidade acessar os índices de autopercepção de saúde bucal e de satisfação de uma série de usuários de próteses dentárias removíveis superiores e inferiores.

5. JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil, 2010), cerca de 25% dos adultos apresentam, em média, perda de 7,4 dentes,

caracterizando assim uma alta incidência de perdas dentárias no Brasil. As principais causas de tal fenômeno são a cárie dental, doença periodontal e traumatismos dentários. Segundo Moreira *et al.* (2011), a perda dos dentes limita funções diretamente ligadas à manutenção da qualidade de vida, como mastigação e fonação, resultando em prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica.

A autopercepção acerca de uma prótese dentária permite que o próprio indivíduo perceba suas condições de saúde bucal, vislumbre o impacto da situação em sua qualidade de vida e sinta a necessidade de buscar tratamento odontológico. Assim, reconhecendo-se a importância da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, foram desenvolvidos questionários padronizados a fim de assimilar a autopercepção do paciente em relação a sua saúde bucal. Estes instrumentos são capazes de abordar aspectos psicológicos e sociais, por meio da autopercepção e do levantamento dos impactos causados na qualidade de vida. Dentre eles, pode-se citar o OHIP-49 (Oral Health Impact Profile – Perfil do Impacto da Saúde Bucal), e sua versão mais curta, o OHIP-14 (GUERRA *et al.,* 2014).

Dentre outras formas de avaliação subjetiva, está a Escala Analógica Visual (EVA), que é uma das mais utilizadas, e através de "caretinhas expressivas" ou variações numéricas permite ao paciente avaliar o grau de satisfação e percepção dos pacientes em relação às suas próteses ou dentes (AZEVEDO *et al*, 2007).

Tendo em vista o anteriormente exposto, realizou-se um estudo visando entender como uma série de pacientes reabilitados por próteses removíveis avalia sua condição bucal, uma vez que os cuidados e hábitos de higiene estão condicionados à importância dada pelo paciente a tal avaliação. Assim, este estudo analisou pacientes com próteses removíveis recém instaladas e pacientes utilizando as mesmas próteses há 1, 2, 3, 4 e 5 anos, a fim de verificar se a autopercepção em saúde bucal e a satisfação permanecem inalteradas com o uso das próteses ao longo do tempo.

6. REVISÃO DE LITERATURA

Os problemas de saúde bucal têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes causadores de impacto negativo no desempenho diário e na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade (GOMES; ABEGG, 2007). No Brasil, a saúde bucal insere-se de forma peculiar, apresentando um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal, com exclusão dos adultos e idosos dos programas públicos de atenção, determinando a deterioração da saúde bucal com o passar do tempo

(AGOSTINHO *et al.,* 2015). Como resultado, observam-se atualmente sequelas de doenças que requerem tratamentos cada vez mais complexos para a recuperação e a reabilitação da saúde bucal, devido ao grande número de perdas dentárias (BRASIL, 2010).

Do ponto de vista cultural, o edentulismo no Brasil ainda é aceito por muitos como fenômeno natural do envelhecimento. No entanto, sabe-se hoje que esse fato é o reflexo da falta de prevenção, de informação e, consequentemente, de cuidados com a higiene bucal, que deveriam ser destinados principalmente à população adulta, possibilitando a manutenção dos dentes naturais até idades mais avançadas, de forma funcional e saudável (SIMÕES; CARVALHO, 2011).

As próteses dentais são consideradas substitutos artificiais para os dentes que foram perdidos, devolvendo, além da função mastigatória, a estética e a fonética ao paciente (FERREIRA *et al.,* 2006). Diante de uma situação de edentulismo, existem próteses dentais que substituem total ou parcialmente a quantidade de dentes ausentes, devendo a indicação do tipo de prótese ser precedida de anamnese, exame clínico e diagnóstico (SILVA; MAGALHÃES, 2007). O sucesso ou fracasso da terapia para próteses depende de vários fatores, tais como: relação profissional-paciente, a atitude do paciente em relação ao uso de próteses, personalidade e também fatores relacionados à qualidade das próteses e da condição oral do paciente (LAPORT *et al.,* 2017).

Para que as próteses sejam executadas com sucesso, vários fatores devem ser avaliados, dentre eles o que mais requer atenção do cirurgião-dentista durante a confecção das próteses é a determinação da dimensão vertical de oclusão, pois é ela que influenciará no resultado final do tratamento. Essa medida determinará o reestabelecimento correto, devolvendo ao sistema estomatognático função harmoniosa dos músculos do terço inferior da face, além de melhorar a aparência facial, devolver a função de mastigação, fala e deglutição do paciente, proporcionando melhor qualidade de vida (TRENTIN *et al.,* 2016).

Para se obter uma boa estética deve-se considerar uma tomada correta da dimensão vertical, do plano oclusal protético, linha mediana, linha dos caninos e linha alta do sorriso, evitando lesões orais decorrentes de próteses iatrogênicas, na substituição dos dentes (FERREIRA; RODRIGUES, 2014). É preciso considerar que o conceito de estética é amplo e às vezes subjetivo e que o dentista não é totalmente livre para criar, devendo, pois, respeitar os limites mínimos impostos pela natureza (FRANÇA *et al.,* 2010).

O profissional tem como responsabilidade empregar conhecimentos e habilidades que possam permitir o desenvolvimento satisfatório das atividades, como fonação e mastigação, assim como conforto e estética aceitáveis , incentivando o paciente a utilizar as próteses e adaptando-as em caso de desconfortos (GOULART *et al.,* 2014). O paciente deve ser instruído quanto a sua responsabilidade na utilização das próteses e deve ser orientado quanto às limitações funcionais que as próteses podem impor. O estabelecimento de uma boa comunicação entre o profissional e o paciente desde o início do tratamento auxiliará na fase de instalação das próteses (LAPORT *et al.,* 2017).

Atualmente, o cirurgião-dentista tem várias opções para reabilitação oral de seus pacientes, incluindo desde próteses adesivas, parciais fixas, parciais removíveis e próteses totais aliadas ou não à utilização de implantes dentais (BELONI *et al.,* 2013). Porém, o fator socioeconômico ainda interfere diretamente na escolha do tratamento reabilitador oral (SILVA *et al.,* 2010; FERREIRA *et al.,* 2006).

A ausência de dentes interfere diretamente no cotidiano das pessoas, afetando a sua qualidade de vida. Muitos pacientes não suportam a situação de serem desdentados, pois tal situação interfere na mastigação, na estética, fonética e no seu convívio social. Por isso são indicadas as próteses totais ou parciais, pois garantem ao paciente a manutenção do seu status de indivíduo dentado (FERREIRA; RODRIGUES, 2014). Mais que restabelecer a função mastigatória, ao procurar o tratamento reabilitador, os pacientes buscam reconstituir sua imagem pessoal, social e sua qualidade de vida (BARBIERI; RAPOPORT, 2009).

Assim, o conhecimento sobre o sentimento do paciente associado à perda dentária, bem como sua expectativa quanto à reposição protética, pode nortear o planejamento dos serviços de saúde nessa área (PROBST *et al.,* 2016). Apesar da ampla base científica na qual se apoia a Odontologia, existe uma lacuna a respeito do pensamento e sentimento do paciente em relação ao seu tratamento, sendo os critérios de sucesso estabelecidos pelo profissional, e não pelo paciente (DUARTE *et al.,* 2010).

Diante do exposto anteriormente, se faz necessário lançar mão de indicadores subjetivos para conhecer e mensurar a percepção do paciente em relação à sua saúde oral, e assim poder identificar falhas no tratamento, avaliar a satisfação do paciente e os benefícios gerados pela reabilitação protética. De acordo com Yiengprugsawan e Somkotra (2011), a saúde bucal é parte integrante da saúde geral e essencial para a manutenção da qualidade de vida. A auto-percepção de saúde bucal está relacionada

tanto a aspectos físicos quanto a subjetivos, que são produzidos e influenciados por fatores socioeconômicos e culturais, sendo percebida de modo diferente entre indivíduos, sociedades e gerações (MARTINS *et al.,* 2010).

O desenvolvimento de indicadores que relacionem problemas bucais com a qualidade de vida surgiu da necessidade de conhecer a condição de saúde percebida subjetivamente e do impacto dos problemas de saúde bucal sobre a qualidade de vida (SLADE, 1997).

Os dados sobre autopercepção são subjetivos e, dessa forma, alguns autores desenvolveram questionários padronizados, que visam avaliar problemas funcionais, sociais e psicológicos decorrentes das doenças bucais. Slade e Spencer (1994) criaram o Oral Health Impact Profile (OHIP), um questionário fechado com 49 questões que busca avaliar o impacto social (bem-estar e qualidade de vida) causado pela condição de saúde bucal nos quesitos, limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, psicológica, social e deficiência na realização das atividades cotidianas nos últimos 12 meses, devido a problemas com os dentes, boca ou próteses. Slade (1997), criou uma versão simplificada do OHIP, com apenas 14 itens (OHIP-14), que foi traduzida para a língua portuguesa por Ulinski *et al.* (2013) para ser utilizada na população brasileira.

Ambas as versões do teste (OHIP) são de caráter somatório. Quando utilizada a versão (OHIP-14), somando os valores obtidos nas 14 questões, obtém-se um score total que varia entre 0 e 56 pontos. Quanto mais elevado o valor obtido, maior será o impacto dos problemas de saúde oral na qualidade de vida (ULINSKI *et al.,* 2013).

Para avaliar o grau de satisfação com a reabilitação, pode-se utilizar a escala visual analógica (EVA). Para cada pergunta há uma escala de 0 a 10, sendo que nos extremos, 0 corresponde a totalmente insatisfeito e 10, a completamente satisfeito. A EVA tem sido considerada como um indicador bastante útil quando se avalia perguntas relacionadas à satisfação dos pacientes com terapia em prótese (ZLATARIC *et al.*, 2008).

De acordo Locker e Jokovic (1997) o estado de saúde bucal de indivíduos e populações tem sido baseado em indicadores clínicos da doença, existindo relativamente poucas avaliações relativas à sua saúde e bem-estar a partir da percepção do indivíduo.

Atualmente vem crescendo o interesse em estudar a influência da condição dos dentes na qualidade de vida dos indivíduos (LOCKER, 1995). Yven *et al.* (2006)

ressaltam que a eficiência e/ou performance mastigatória em usuários de prótese é significativamente reduzida quando comparada a indivíduos com dentição natural.

Cavalcanti e Bianchini (2008) enfatizam que o tempo de uso das próteses é também um aspecto relevante. Segundo Prado *et al*. (2006), quando o uso das próteses é superior a seis meses, há uma melhor performance mastigatória, sugerindo melhor adaptação do paciente com a prótese.

Agostinho *et al.* (2015) relatam que o simples acesso à prótese dentária não é suficiente para que os pacientes se sintam satisfeitos com a sua condição de saúde bucal, pois a reabilitação do edentulismo deve visar não somente à reposição dos dentes perdidos, mas também a proporcionar conforto e condições para uma função mastigatória e estética aceitáveis. A falta de conhecimento e de motivação para adotar práticas de prevenção e cuidado agrava a condição de saúde bucal e compromete a sua autopercepção (LIMA *et al.,* 2007). Silva e Souza (2006) evidenciam que a manutenção dos dentes naturais e da reabilitação oral por tratamento protético é importante para a qualidade de vida.

Bonan *et al.* (2008) constataram que o tratamento protético confere ao paciente melhor estética, função e qualidade de vida. Embora o papel do cirurgião-dentista tenha sido tradicionalmente imperativo na escolha e determinação de opções de tratamento, os pacientes atualmente assumiram um papel ativo na tomada de decisão clínica exprimindo seus desejos, expectativas, preferências pessoais e condição financeira.

Beloni *et al.,* (2013), avaliaram o grau de satisfação e qualidade de vida dos pacientes edentados totais e parciais reabilitados por estudantes de graduação. Trinta e dois pacientes foram chamados dois meses após a conclusão do tratamento reabilitador protético para consulta de proservação das próteses. Os pacientes foram avaliados por meio do questionário OHIP-EDENT e por meio da escala visual analógica (EVA) para avaliar os critérios de qualidade de vida, estética, fonética, função mastigatória, estabilidade, conforto, alteração do paladar e dor referentes à prótese instalada. Os resultados foram submetidos ao teste t com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que os pacientes reabilitados com prótese total apresentaram maior impacto na qualidade de vida ($p = 0,01$), relataram melhor estabilidade ($p = 0,01$) e função mastigatória ($p = 0,01$) em comparação aos reabilitados com próteses parciais. Não houve diferença nos critérios conforto, estética, fonética, alteração de paladar e dor ($p > 0,05$). Conclusões: o tipo de prótese pode influenciar no prognóstico da reabilitação.

Além disso, pacientes reabilitados com próteses totais relatam maior percepção de melhora na qualidade de vida após a reabilitação.

Hazar *et al.,* (2014) verificaram o nível de satisfação e a qualidade de vida relacionada à saúde oral de indivíduos edêntulos totais reabilitados com próteses fixas sobre implantes. Participaram desse estudo 41 pacientes, 17 do gênero masculino e 24 do feminino, reabilitados com próteses fixas sobre implantes há pelo menos seis meses. A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário Ohip-Edent e o nível de satisfação foi verificada utilizando a Escala Visual Analógica (EVA). A média de escore Ohip-Edent foi de 3.5 (± 4.9) e a média de satisfação na escala EVA foi de 86.7 (± 12.2). A maioria dos pacientes apresentou alta qualidade de vida e uma expressiva satisfação com o tratamento reabilitador empregado. Os instrumentos para avaliação subjetiva da qualidade de vida e satisfação dos pacientes relacionada à saúde oral são essenciais para complementar o exame clínico na avaliação do sucesso terapêutico.

Silva *et al* (2016) avaliaram o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes antes e após a entrega de prótese total superior e/ou inferior, e correlacionar dois instrumentos de avaliação. Foram entrevistados 30 pacientes com idade entre 50 e 89 anos, de ambos os gêneros, desdentados totais, atendidos na clínica de Prótese II, da FOB/USP. Trata-se de estudo prospectivo, observacional, realizado por meio de entrevista pessoal, aplicando-se a versão brasileira do OHIP-14 e OHIP - EDENT. Ambos os instrumentos de avaliação foram aplicados antes da entrega da nova prótese e um mês após a entrega da nova prótese, porém em dias distintos. Ao avaliar os instrumentos, utilizou-se o método aditivo, ou seja, a soma dos valores atingiriam até 56 e 38 pontos, OHIP-14 e OHIP - EDENT, respectivamente. Para a análise da correlação entre os instrumentos de avaliação, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman ($p < 0,05$). Houve impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes nos instrumentos aplicados após a entrega das próteses ($p < 0,05$). Quanto ao gênero, os valores de OHIP-14 e OHIP - EDENT não apresentaram diferença estatisticamente significativa. Conclui-se que as novas próteses impactam positivamente a qualidade de vida dos pacientes avaliados pelos OHIP-14 e OHIP - EDENT, sem diferença entre os gêneros. Ambos os instrumentos podem ser aplicados para avaliar qualidade de vida, com resultados correspondentes.

Cristiano *et al.,* (2018), avaliaram o desempenho e a satisfação dos usuários de próteses totais mucossuportadas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde. Estudo transversal, de análise descritiva e abordagem quali-quantitativa, com amostra censitária

de 115 usuários que receberam próteses totais superiores e/ou inferiores no período de julho de 2013 até julho de 2014. Foram aplicados os questionários OHIP-14 e a Escala Visual Analógica para avaliar a satisfação e desempenho. A idade mediana foi 59,0 (53,0-68,0) anos. Renda mensal prevalente foi de até um salário mínimo (60,0%; n=69). O grau de alfabetização mais comum foi ensino fundamental incompleto (68,7%; n=79). O desempenho mediano associado aos diferentes tipos de próteses foi de 99,0 para a superior, 95,0 para a inferior e 97,0 para ambas as próteses, resultados considerados estatisticamente significativos (p=0,047). Usuários do SUS que receberam próteses totais mucossuportadas estão satisfeitos com a reabilitação. Quanto ao desempenho das próteses avaliadas, constatou-se diferença estatisticamente significativa para reabilitação com prótese superior, inferior ou para ambas.

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivos gerais

Este estudo se propôs a avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal e índice de satisfação em uma série de pacientes reabilitados com próteses dentárias removíveis bimaxilares instaladas na Faculdade de Odontologia da UPF entre 2014 e 2019.

7.2. Objetivos específicos

Este estudo se propôs a avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal e índice de satisfação em uma série de pacientes reabilitados com próteses dentárias removíveis bimaxilares instaladas na Faculdade de Odontologia da UPF entre 2014 e 2019.

8. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (UPF), após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, com o parecer nº 2.877.046 (Anexo 1).

Através do banco de dados da instituição, foram selecionados prontuários de pacientes que realizaram reabilitação oral entre os anos de 2014 e 2019, com próteses dentárias do tipo removível - prótese dentária total (PT) e prótese dentária parcial removível (PPR) concomitantemente. Todos os pacientes que realizaram reabilitação oral com os referidos tipos de prótese no período de tempo estipulado foram contatados

por via telefônica (através de 2 tentativas de contato para cada paciente) e convidados a virem até a instituição para participarem da pesquisa.

A seleção dos pacientes foi realizada com base nos seguintes critérios:

Critérios de inclusão no estudo – todos os pacientes reabilitados simultaneamente com prótese parcial removível e/ou prótese total removível , confeccionadas e instaladas por acadêmicos de graduação da Faculdade de Odontologia da UPF entre 2014 e 2019.

Critérios de exclusão do estudo – pacientes que não realizaram instalação simultânea das próteses removíveis (PT e/ou PPR) em ambas as arcadas e pacientes impossibilitados de retornarem à instituição por motivo de saúde, óbito, indisponibilidade financeira ou que não demonstraram interesse em comparecer à consulta de reavaliação.

Ao retornarem para avaliação, os pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo 2). Logo após foram submetidos a exame clínico (Anexo 3) e, ao final da consulta, a fim de avaliar a autopercepção, responderam individualmente ao questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) (Anexo 4), que tem por finalidade avaliar o impacto da condição oral na qualidade de vida das pessoas e à escala visual analógica (EVA) (Anexo 5), para avaliar o grau de satisfação com a reabilitação nos seguintes critérios: função mastigatória, conforto, estabilidade/retenção e estética.

Os dados epidemiológicos da amostra foram coletados e tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010 para análise descritiva. As análises utilizando o OHIP-14 e a escala EVA trabalharam com as variáveis de forma continua, tendo seus valores médios comparados segundo as características clínicas bucais (tipo de próteses, tempo de uso das próteses) e variáveis que avaliaram a condição de saúde geral (capacidade funcional e utilização de medicamentos). Utilizou-se o teste de Mann-Whitney e o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versão 24.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). O nível de significância estatística estabelecido para todas as análises foi de 5% ($p < 0,05$).

9. RESULTADOS

Entre os anos de 2014 e 2019 foram atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo 8.829 pacientes. Deste universo de pacientes, de acordo com o registro dos prontuários, 175 (1,98%) realizaram reabilitação oral bimaxilar simultânea com próteses totais e/ou parciais removíveis. Os pacientes foram contatados e, dos 175 indivíduos que confeccionaram próteses simultaneamente em ambas as arcadas, apenas 23 (13%) foram elegíveis para participar do estudo, de acordo com os critérios de inclusão, conforme mostra a Figura 1.

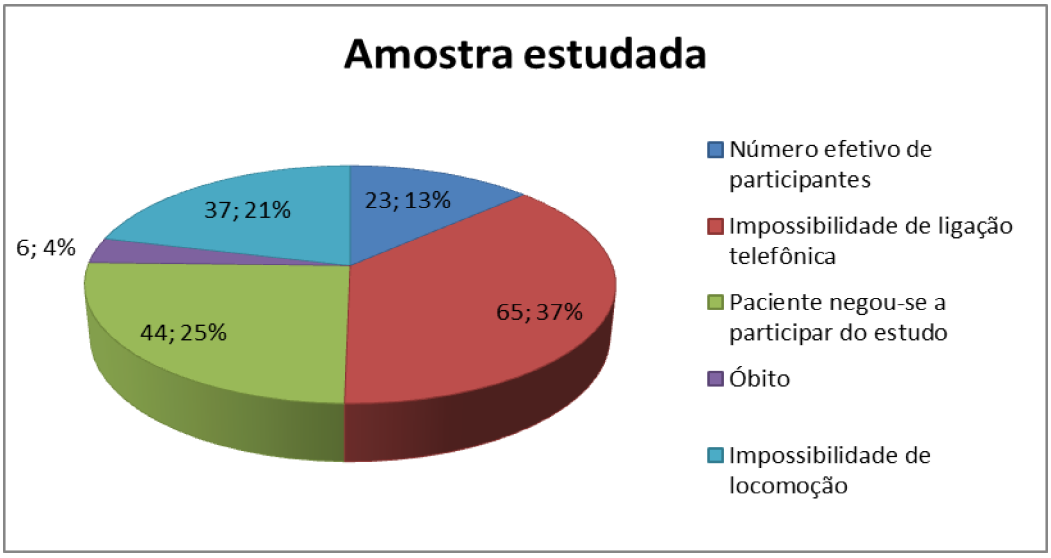

Figura 1: Distribuição absoluta e percentual da amostra de 175 pacientes convidados a participar do estudo.

Em relação ao perfil epidemiológico dos 23 pacientes avaliados, a maioria (15-65,2%) foi do gênero feminino, a média de idade foi de 61,56 anos, com variação de idade mínima de 48 e máxima de 87 anos. No que se refere à distribuição do uso de prótese removível, a maior parte (9-39,1%) utilizava PT superior associada a PPR inferior, seguida de 8 pacientes (34,8%) que utilizavam PT superior e inferior. Quanto ao tempo de instalação maior parte das próteses 18 (78,24%) estava instalada há menos de 3 anos e 12 (52,3%) pacientes apresentavam de 1 a 10 dentes remanescentes. Os resultados estão ilustrados no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização da amostra estudada.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	15	65,2
Masculino	8	34,8
Idade		
40 - 60 anos	11	47,8
> de 60 anos	12	52,2
Tipo de prótese		
PT sup/ inf	8	34,8
PT sup e PPR inf	9	39,1
PPR sup/inf	6	26,1
Ano de instalação		
2014	1	4,3
2015	2	8,7
2016	2	8,7
2017	7	30,4
2018	5	21,7
2019	6	26,1
Dentes remanescentes		
0 dentes	8	34,8
1-10 dentes	12	52,3
Mais 10 dentes	3	12,9

Ao se comparar as médias dos escores do questionário OHIP-14 com a idade dos pacientes, notou-se que indivíduos com mais de 60 anos apresentaram maior incapacidade física na utilização de PTs e PPRs (p = 0,045) (Tab. 1).

Tabela 1 – Relação entre idade dos pacientes e incapacidade física aferida pelo OHIP- 14.

IDADE DOS PACIENTES		INCAPACIDADE FÍSICA
40-60anos	Média	,3636
	N	11
	Desvio Padrão	,67420
maiores de 60anos	Média	1,7500
	N	12
	Desvio Padrão	2,45412
teste de Mann-Whitney	Valor de *p*	0,045

O domínio funcional dos pacientes após a instalação das próteses foi a única característica do questionário OHIP-14 que apresentou significância estatística ao se realizar a comparação entre pacientes que tiveram as próteses instaladas há mais tempo (mais de três anos). Assim, notou-se que os pacientes que tiveram as próteses instaladas de 2014 a 2016 apresentaram um menor domínio funcional quando comparados aos pacientes com próteses instaladas de 2017 a 2019 (p = 0,038), (Tab. 2).

Tabela 2 – Relação entre ano de instalação das próteses e domínio funcional dos pacientes, aferido pelo OHIP – 14.

ANO INSTALAÇÃO PRÓTESES		DOMÍNIO FUNCIONAL DOS PACIENTES
2019-2017	Média	1,9444
	N	18
	Desvio Padrão	2,38801
2016-2014	Média	,0000
	N	5
	Desvio Padrão	,00000
teste de Mann-Whitney	Valor de *p*	0,038

Os 23 pacientes analisados faziam uso de pelo menos um medicamento sistêmico, incluindo anti-hipertensivos, anticoagulantes orais, analgésicos, complexos vitamínicos e antidepressivos. Pelo fato dos antidepressivos serem medicamentos que potencialmente interferem na utilização de próteses removíveis pelos pacientes, avaliou-se a utilização desta classe de medicamentos associada com as demais ou não. Sendo assim, dos 23 pacientes analisados, 15 (65,2%) utilizavam medicamento sistêmico sem associação com antidepressivo e 8 pacientes (34,8%) utilizavam medicamentos sistêmicos associados a antidepressivos. Notou-se que vários aspectos abordados no questionário OHIP-14 apresentam relação estatisticamente significativa com a utilização de antidepressivos, sendo que usuários de antidepressivos apresentaram um maior escore geral no questionário OHIP-14 (p=0,043), maior média de dor física (p=0,038), maior desconforto psicológico (p=0,037) e maior incapacidade física (p=0,031) (Tab. 3).

Tabela 3 – Relação entre utilização de antidepressivos e itens avaliados pelo OHIP 14.

UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS		SCORE GERAL OHIP	DOR FISICA	DESCONFORTO PSICOLÓGICO	INCAPACIDADE FISICA
Não	Média	4,8000	1,6667	,7333	,4667
	N	15	15	15	15
	Desvio Padrão	4,88730	1,67616	1,03280	,91548
Associado	Média	13,8750	3,5000	2,6250	2,2500
	N	8	8	8	8
	Desvio Padrão	15,19810	3,20713	3,02076	2,76457
teste de Mann-Whitney	Valor de *p*	0,043	0,038	0,037	0,031

Ao analisar os resultados da escala visual analógica (EVA), pode-se observar que os pacientes que não fazem uso de antidepressivo demonstraram estar mais satisfeitos com a estabilidade/retenção das próteses (p=0,019) quando comparados aos que faziam uso dessa medicação (Tab. 4).

Tabela 4 - Relação entre utilização de antidepressivos e estabilidade e retenção das próteses, itens avaliados pela EVA.

	Estabilidade e retenção	
Antidepressivo	Média (DP)	*p*
Não	9,3 (0,72)	0,019
Sim	7,8 (2,0)	

Os pacientes que tiveram as próteses instaladas de 2017 a 2019 (menos de 3 anos) apresentaram maior satisfação com relação à capacidade mastigatória (p=0,024) quando comparados aos pacientes com próteses instaladas de 2014 a 2016 (Tab. 5).

Tabela 5 - Relação entre o tempo de instalação e a capacidade mastigatória das próteses, itens avaliados pela EVA.

	Capacidade mastigatória	
Ano da reabilitação	Média (DP)	*p*
2019-2017	9,1 (0,7)	0,024
2016-2014	8,3 (1,2)	

Ao comparar as médias obtidas pela escala visual analógica (EVA) com o impacto observado no questionário OHIP-14 constatou-se que ambos os testes demonstraram resultados semelhantes. Assim, foi possível notar que os pacientes que

tiveram baixo impacto das próteses na qualidade de vida (OHIP-14) estavam mais satisfeitos com a estabilidade/retenção dos aparelhos protéticos de acordo com (EVA), do que aqueles que tiveram alto impacto das próteses na qualidade de vida pelo (OHIP) (p=0,041) (Tab. 6).

Tabela 6 - Relação entre baixo impacto na qualidade de vida (OHIP-14) e estabilidade/retenção (EVA).

	Estabilidade e retenção	
Impacto na QVRSB (Score geral-OHIP 14)	Média (DP)	*P*
Baixo impacto	9,3 (1,1)	0,041
Alto impacto	7,2 (1,6)	

10. DISCUSSÃO

A alta incidência de perda dentária é uma realidade da população Brasileira. Cardoso *et al.* (2016), ao realizarem projeções do edentulismo no Brasil, observaram que até 2040 o número de arcadas edêntulas vai diminuir, aproximando-se de 616.000. Já para os idosos, este número vai aumentar alarmantemente, alcançando mais de 64 milhões em 2040. Dessa maneira, torna-se necessária a utilização de prótese dentária, dentre as quais as próteses removíveis do tipo total ou parcial, por serem economicamente viáveis. Assim, o presente estudo buscou avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal e o índice de satisfação de uma série pacientes reabilitados com próteses dentárias removíveis bimaxilares, instaladas na Faculdade de Odontologia da UPF entre os anos de 2014 e 2019, considerando variáveis como gênero, idade, tipo de prótese e tempo de instalação.

Em relação ao gênero, houve predominância do feminino (65,2%). Esse resultado corrobora com o estudo de Belo (2013), que descreve o fenômeno da feminização da velhice, no qual as mulheres idosas se expressam como maioria em todas as sociedades envelhecidas do mundo. Esse fato pode ser explicado pela maior expectativa de vida das mulheres, que, em média, vivem oito anos a mais do que os homens (IBGE, 2013).

Com relação à idade, a amostra estudada revelou a predominância de indivíduos com mais de 60 anos de vida. Nosso resultado se mostra compatível com as estimativas referentes à população brasileira, cuja faixa etária de 60 a 69 anos corresponde a 56,9% do total de idosos em 2017 (IBGE, 2013). Por outro lado, Sposto (1996), ao analisar 500

portadores de prótese removível avaliaram ser mais frequente os pacientes que estavam na quinta década de vida (41-50 anos de idade), sendo a maior parte pertencente ao gênero feminino (74%).

Neste estudo, a combinação de PT superior com PPR inferior foi a mais encontrada (39,1%). Resultados semelhantes foram observados no estudo de Cavalcanti e Bianchini (2008) que, ao estudarem as características da mastigação de 53 usuários de prótese dentária removível (parcial e total), observaram predomínio de prótese total superior (56,3%) e prótese parcial inferior (50%). A segunda combinação mais frequente foi o uso de prótese total nas duas arcadas (34,8%) podendo assim observar que apesar das possíveis combinações protéticas a prótese total superior é utilizada com maior frequência. Sposto (1996), em seu estudo ao avaliar 500 portadores de próteses removíveis na cidade de Araraquara-SP, constatou que 49,2% dos mesmos eram portadores de PT superior e inferior, seguidos de 10,2% portadores de PT superior e PPR inferior e apenas 3,8% da amostra apresentavam PPR superior e inferior. De certa forma tais resultados divergem dos achados do presente estudo, onde a maior parte dos pacientes analisados utilizava PT superior associada a PPR inferior.

No que se refere ao tempo de instalação das próteses, a maior parte (18-78,24%) estava instalada há menos de 3 anos. Tal resultado difere do estudo de Lima *et al.,* (2007), que ao avaliarem a autopercepção da função oral e a seleção de alimentos em 58 de portadores de prótese total, a maior parte dos idosos (69%) relatou usar suas próteses há mais de 5 anos, sendo que 32,80% destes as utilizavam há mais de 20 anos e 3,4% não souberam informar o tempo de uso. Quanto ao número de dentes remanescentes, a maior parte dos pacientes deste estudo (12-52,3%) apresentava mais de 1 e menos de 10 dentes remanescentes. Esse resultado tem base na literatura, conforme o estudo de Barros e Bertoldi (2002), que relata que a perda dentária é reflexo da demora na procura por atendimento, somada aos poucos serviços odontológicos oferecidos pela rede pública no passado, fazendo com que o principal tratamento oferecido fosse a exodontia, perpetuando assim a visão da Odontologia mutiladora.

Resultados significativos foram obtidos com a aplicação do questionário OHIP-14 nos 23 voluntários do presente estudo, como a relação existente entre a incapacidade física dos pacientes e a idade dos mesmos. Os pacientes com idade superior a 60 anos apresentaram maior incapacidade física na utilização de PTs e PPRs. Este achado é compatível com o estudo de Oliveira *et al.* (2014), que sugerem que a dificuldade de

mastigação de alimentos pode estar associada às alterações que ocorrem na função do sistema estomatognático com o envelhecimento. Outra possibilidade a ser levanta refere-se à instabilidade de preensão do alimento pelo fato das próteses serem removíveis (CAVALCANTI E BIANCHINI, 2008).

Outro dado interessante foi com relação ao domínio funcional, uma vez que os pacientes que tiveram as próteses instaladas de 2014 a 2016 apresentaram um menor domínio funcional quando comparados aos pacientes com próteses instaladas de 2017 a 2019. Tal resultado vem se somar ao estudo de Cavalcanti e Bianchini (2008), que observaram que à medida que o tempo de uso da prótese aumenta, maior é o número de sujeitos com alteração no corte dos alimentos, fato este que se deve ao desgaste das próteses ao longo do uso.

Notou-se também que vários aspectos abordados no questionário OHIP-14 apresentam relação estatisticamente significativa com a utilização de antidepressivos, sendo que usuários de antidepressivos apresentaram um maior escore geral no questionário OHIP-14, maior média de dor física, maior desconforto psicológico e maior incapacidade física. Cardoso *et al.* (2005) relatam que a dependência medicamentosa influencia na qualidade de vida. Estes autores reportam que um estudo realizado em pacientes esquizofrênicos evidenciou que o uso medicações foi um determinante importante para a piora do índice de qualidade de vida, provavelmente associado com a gravidade do problema. Russi e Rocha, (2015) afirmam, que os medicamentos antidepressivos podem resultar na redução do fluxo salivar, interferindo diretamente na adaptação das próteses dentárias, reduzindo significativamente sua efetividade. Corroborando aos achados do presente estudo Gennari Filho (2004), observou em seu estudo que os fármacos podem influenciar em grande escala na utilização de prótese removíveis (totais ou parciais), gerando xerostomia e outros problemas, como a debilidade do aspecto psicológico do paciente. Assim este mesmo autor afirma que, compreensão e paciência por parte do examinador permitem ao paciente expressar suas queixas de modo completo e minucioso, resultando na obtenção de importantes informações que, de outa maneira não seriam dadas voluntariamente.

Ainda seguindo esta linha de raciocínio, nos resultados da escala visual analógica (EVA) obtidos no presente estudo, pode-se observar que os pacientes que não fazem uso de antidepressivo demonstraram estar mais satisfeitos com a estabilidade/retenção das próteses. Provavelmente isso se deva ao fato de que o

complexo estomatognático permanece inalterado nos não usuários de tal medicamento, diferentemente dos pacientes que utilizam antidepressivos.

Os pacientes que tiveram baixo impacto dos aparelhos protéticos na qualidade de vida (OHIP-14) estavam mais satisfeitos com a estabilidade/retenção dos aparelhos protéticos de acordo com a escala EVA. Apesar do estudo de Hazar *et al.,* (2014) ter analisado um tipo diferente de prótese (prótese fixa sobre implantes) quando comparado a este trabalho (PT e PPR), é possível encontrar-se semelhanças no sentido de que ambas as pesquisas relatam expressiva satisfação com os tratamentos reabilitadores empregados.

11. CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos com a amostra estudada, pode-se concluir que: pacientes mais velhos possuem maior incapacidade física na utilização das próteses removíveis Nota-se ainda que o tempo de instalação das próteses interfere diretamente no domínio funcional dos pacientes; a utilização de medicamentos, em especial a classe de antidepressivos, interfere na satisfação dos pacientes com relação à reabilitação protética; os dois testes utilizados (OHIP-14 e EVA) demostraram ter a mesma sensibilidade, tendo permitido a obtenção de resultados semelhantes.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINHO, A.C.M.G.; CAMPOS, M.L.; SILVEIRA, J.L.G.C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol UNESP*, v. 44, n. 2, p. 74-79, mar.-abr., 2015.

ATCHISON, K.A.; DOLAN, T.A. Development of the geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dental Educ,* v. 54, n. 11, p. 680-7, nov., 1990.

AZEVEDO, A.A.; MELLO, P.O.; SIQUEIRA, A.G.; FIGUEIREDO, R.R. Análise Crítica dos Métodos de Mensuração do zumbido. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 73, n. 3, p.418-23, 2007.

AWAD, M.A.; LUND, J.P.; SHAPIRO, S.H.; LOCKER, D.; KLEMETTI, E.; CHEHADE, A.; SAVARD, A.; FEINE, J.S. Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. *Int J Prosthodont*, v. 6, n. 4, p. 390-396, jul-ago., 2003.

BARBIERI, C.H.; RAPOPORT, A. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto-muco-suportadas versus próteses totais convencionais. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*, v. 38, n.2, p.84-7, abr-jun., 2009.

BARROS, A.J.D.; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Rev C S Col.* v.7, n.4, p. 709-717, 2002.

BELO, I. Velhice e Mulher: Vulnerabilidades e conquistas. *Revista Feminismo*. v.1, n.3, set. - dez., 2013.

BELONI, W.B.;VALE, H.F.; TAKAHASHI, J.M.F.K. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. *RFO, Passo Fundo*, v. 18, n. 2, p. 160-164, maio/ago. 2013.

BONAN, P.R.F.; BORGES, S.P.; HAIKAL, D.S.; SILVEIRA, M.F.; MARTELLI-JÚNIOR, H. Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev Odonto Ciênc*, v. 23, n. 2, p. 115-9, abr-jun., 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SB-BRASIL 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final>. Acesso em: 1 abril 2018.

BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO,F.L.B. *Odontogeriatria*: Noções de interesse clínico. 1. Ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2002.

CARDOSO, M.; BALDUCCI, I.; TELLES, D.M.; LOURENÇO, E.J.V.; NOGUEIRA JÚNIOR, L. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciênc. saúde colet.* v.21, n.4, p. 1239–1246, apr.,2016.

CAVALCANTI, R.V.A.; BIANCHINI, E.M.G. Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. *Rev CEFAC*, v. 10, n. 4, p.490-502, dez., 2008.

CRISTIANO, D.P.; COLLODEL, A.; CERETTA, L.B.; SIMÕES, P.W.; CERETTA, R.A.; SONEGO, F.G.F. Avaliação do desempenho e satisfação dos usuários de próteses totais mucossuportadas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde em município catarinense. *Rev. Odontol. Univ.* v. 30, n.2, p. 116-31, abr-jun., 2018.

DUARTE, L.R.; RABELO, V.A.; BONECKER, M.; CASTRO, L.; MELO, G.; CAVALCANTI, V.A. Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos totais reabilitados com implantes zigomáticos. *Rev Implantnews*. v.7, n.3, p. 183-90, 2010.

FERREIRA, A.A.A.; PIUVEZAM, G.; WERNER, C.W.A.; ALVES, M.S.C.F. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saúde Colet.* v.11, n.1, p. 211-8, jan-mar., 2006.

FERREIRA, K.E.; RODRIGUES, C.R.T. Prótese total mediata em paciente com lesão hiperplásica causada por câmara de sucção – relato de caso. *Braz. J. Surg. Clin. Res*. v.5, n.1, p. 39-46, dez., 2014.

FRANÇA, P.V.B.R.; INOUE, R.T.; BONACHELA, W.C.; AULLER, M.; SALLES. Análise comparativa da percepção estética entre estudantes de odontologia e seus pacientes em relação à seleção de cor e forma de dentes artificiais. *Innov Implant J, Biomater Esthet*, v.5, n.3, p. 23-28, set-dez.,2010.

GENNARI FILHO, H. O exame clínico em prótese total. *Revista Odontológica de Araçatuba*.v.25, n.2, p. 62-71, Julho/Dezembro, 2004.

GOMES, A.S.; ABEGG, C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do departamento municipal de limpeza urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública,* v.23, n.7, p. 1707- 1714, jul., 2007.

GUERRA, M.J.C.; GRECO, R.M.; LEITE, I.C.G.; FERREIRA, E.F.; PAULA, M.V.Q. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. *Ciênc. saúde coletiva,* v.19, n.12, p. 4777-4786, dez., 2014.

GOULART, R.M.; ARAÚJO, A.C.; RODRIGUES, C.R.T. Digital smile design em prótese total relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v.6, n.1, p. 41-46, mar – mai., 2014.

HAZAR, C.D.; ROMANO, B.F.; NEVES, O.P.;, OLIVEIRA, M.A.; FERREIRA, Z.T.; OLIVEIRA, G.R.; FERRAZ, A.L. Avaliação da qualidade de vida e do nível de satisfação de pacientes edêntulos totais reabilitados com próteses fixas implanto-suportadas. *Innov Implant J, Biomater Esthet*.v.9,p.23-29, mar.,2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. Revisão 2013. Disponível em:https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm acessado em: 02/06/2019

LAPORT, L.B.; FIGUEIRA, M.G.; BARBOSA, M.T.; RODRIGUES, C.R.T.; BARBOSA, O.L.C. Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível - relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v.20, n.1,p.108-114, set – nov., 2017.

LEÃO, A.; SHEIHAM, A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *J Dent Res,* v. 74, n. 7, p. 1408-13, jul., 1995.

LIMA, L.H.M.A.; SOARES, M.S.M.; PASSOS, I.A.; ROCHA, A.P.V.; FEITOSA, S.C.; LIMA, M.G. Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais. *Rev Odontol UNESP*, v. 36, n. 2, p.131-6, 2007.

LOCKER, D. Clinical correlates of change in self perceived oral health in older adults. *Community Dental Oral Epidemiol*, v. 25, n. 3, p.199-203, jun., 1997.

LOCKER, D. Health outcomes of oral disorders. *Int. J. Epidemiol*, v. 24, n. 1, p. 85-89, maio, 1995.

LOCKER, D.; JOKOVIC, A. Three-year changes in selfperceived oral health status in an older Canadian population. *J Dent Res,* v. 76, n. 6, p.1292-7, jun., 1997.

MARTINS, A.M.B.L.; BARRETO, S.M.; SILVEIRA, M.F.; SANTA-ROSA, T.T.A.; PEREIRA, R.D. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev Saude Publica*, v.44, n.5, p. 912-22, out., 2010.

MOREIRA, R.S.; NICO, L.S.; TOMITA, N.E. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cad Saude Publica,* v. 27, n. 10, p. 2041-54, out., 2011.

MORIGUCHI, Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. *Odontol Mod,* v. 19, n. 4, p. 11-3, jul.-ago., 1992.

OLIVEIRA, B.S.O.; DELAGADO, S.E.; BRESCOVICI, S.M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*v.17, n.3, p. 575-87, nov., 2014.

OLUTOLA, B.G.; AYO-YUSUF, O.A. Socio-Environmental Factors Associated with Self-Rated Oral Health in South Africa: A Multilevel Effects Model. *Int J Environ Res Public Health,* v. 9, n.10, p. 3465-3483, out., 2012.

OKADA, K.; ENOKI, H.; IZAWA, S.; IGUCHI, A.; KUZUYA, M. Association between masticatory performance and anthropometric measurements and nutritional status in the elderly. *Geriatr Gerontol Int,* v.10, n.1, p. 56-63, jan., 2010.

PRADO, M.M.S.; BORGES, T.F.; PRADO, C.J.; GOMES, V.L.; NEVES, F.D. Função mastigatória de indivíduos reabilitados com próteses totais mucoso suportadas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v. 6, n. 3, p. 259-66, set.-dez., 2006.

PROBST, L.F.; AMBROSANO, G.M.B.; CORTELLAZZI, K.L.; GUERRA, L.M.; DA SILVA, M.R.; TOMAR, S.; CIARÂNTOLA, M.; KONKOWSKI, I.P.S.; POSSOBON, R.F. Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Cad. Saúde Colet*, v.24, n. 3, p.347-354, set., 2016.

RUSSI, S.; ROCHA, E.P. *Prótese Total e Prótese Parcial Removível.* 1ed. Artes Médicas. São Paulo, 2015; p 12-20.

SILVA, C.P.E.; VALARELLI, T.M.O.; ALMEIDA, A.L.P.F.; BASTOS, R.; SOARES, S. Impacto da saúde oral na qualidade de vida, antes e após a entrega das próteses totais: qual instrumento é mais adequado? *Revista ABO*, São Paulo, v. 2, p.63-68, 2016.

SILVA, D.R.; MAGALHÃES, R.F. Significados das perdas dentárias e da reabilitação oral, com o auxílio de prótese parcial removível, para os pacientes atendidos nas clínicas do curso de Odontologia da UNIVALI [Trabalho de Conclusão de Curso]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2007.

SILVA, E.F.A.; SOUSA, M.L.R. Autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida em mulheres idosas usuárias de prótese total. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*, v. 18, n. 1, p. 61-5, jan.-abr., 2006.

SILVA, M.E.; MAGALHÃES, C.S.; FERREIRA, E.F. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Cienc Saúde Colet,* v.15, n.3, p.813-20, 2010.

SILVA, S.R.C.; CASTELLANOS FERNANDES, R.A. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 349-55, ago., 2001.

SIMÕES, A.C.A.; CARVALHO, D.M. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. *Cien Saude Colet*, v. 16, n. 6, p. 2975-82, jun., 2011.

SLADE, G.D. Derivation and validation of a Short-Form Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 25, n. 4, p. 284-90, ago., 1997.

SLADE, G.D.; SPENCER, A.J. Social impact of oral conditions among older adults. *Austr Dent J*, v. 39, n. 6, p. 358-64, dez.,1994.

SPOSTO, M.R. Perfil das condições sistêmicas e bucais de usuários de próteses removíveis atendidos em um Serviço de Medicina Bucal. Tese de Livre Docência - Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araraquara, p. 84,1996.

TRENTIN, L.M,; REGINATO, V.F.; MAROLI, A.; BORGES, M.T.R.; SPAZZIN, A.O.; BACCHI, A. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. *J Oral Invest*. v. 5, n.1, p. 50-60, 2016.

ULINSKI, K.G.; DO NASCIMENTO, M.A.; LIMA, A.M.; BENETTI, A. R.; POLI-FREDERICO, R.C.; FERNANDES, K.B.; FRACASSO, M.L.; & MACIEL, S.M. Factors related to oral health-related quality of life of independent brazilian elderly. *Internacional Journal of Dentistry*, 5 fev. 2013. Disponível em: < https://www.hindawi.com/journals/ijd/2013/705047/>. Acesso em: 11 abril 2018.

YIENGPRUGSAWAN, V.; SOMKOTRA, T. Oral Health- Related Qualy of Life among a lage national cohort of 87,134 Thai adults. *Health Qual Life Outcomes*, v. 13, n. 9, p. 42, jun., 2011.

YVEN, C.; BONNET, L.; CORMIER, D.; MONIER, S.; MIOCHE, L. Impaired mastication modifies the dynamics of bolus formation. *Eur J Oral Sci*, v. 114, n. 3, p. 184-90, jun., 2006.

ZLATARIC, D. K.; CELEBIC,A. Factors related to patients' general satisfaction with removable partial dentures: a stepwise multiple regression analysis. *Int J Prosthodont*, v. 21, n. 1, p. 86-8, jan.-fev.; 2008.

13. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO ALUNO

A Acadêmica se mostrou interessada e pontual no desenvolvimento do presente projeto.

NOTA 9,5.

_____

Prof. Dr. João Paulo De Carli

14. ANEXOS

(Anexo 1) – parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UPF.

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da autopercepção de pacientes reabilitados com próteses dentárias removíveis bimaxilares instaladas na Faculdade de Odontologia da UPF.

Pesquisador: João Paulo De Carli

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95581018.6.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.877.046

Apresentação do Projeto:

O projeto foi apresentado na íntegra pelos pesquisadores.

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo se propõe a avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal e índice de satisfação em pacientes reabilitados com próteses dentárias removíveis bimaxilares

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Haverá riscos mínimos como desconforto físico e psicológico durante a realização do exame de boca ao responder o questionário de percepção bucal. Ao participar da pesquisa, você terá o benefício de passar por uma avaliação das próteses instaladas e, se for identificada a necessidade de intervenção, você será encaminhado para atendimento em uma clínica odontológica da UPF.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A amostra será composta por 100 pacientes de ambos os gêneros, usuários de próteses totais e/ou parciais removíveis bimaxilares, reabilitados nas clínicas e estágios da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo – RS (FO/UPF), entre os anos de 2014 e 2018. Os 100 pacientes serão divididos em cinco grupos, conforme o tempo de uso das próteses: G1 - 20 pacientes com próteses instaladas em 2018;G2 - 20 pacientes com

próteses instaladas em 2017;G3 - 20 pacientes com próteses instaladas em 2016;G4- 20 pacientes com próteses instaladas em 2015;G5- 20 pacientes com próteses instaladas em 2014.

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

Para avaliar a auto-percepção e satisfação da condição de saúde bucal será aplicada aos pacientes uma combinação dos testes Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e Escala Visual Analógica (EVA). Estes testes têm finalidade de avaliar problemas psicossociais com reflexo na qualidade de vida das pessoas, de acordo com a condição bucal. Para avaliar se a autopercepção apresenta coerência com a condição bucal do paciente, serão realizados exames clínicos de inspeção bucal e das próteses, sendo os dados coletados registrados em uma ficha clínica apropriada. Além dos exames citados acima também serão realizados exames clínicos, com finalidade de identificar lesões orais decorrentes ou não do uso das próteses, e nos casos de remanescentes dentários (PPR), serão realizados exames de profundidade de sondagem e nível gengival, para arquivamento de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do pesquisador e das instituições estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita:

a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados;

b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página," Enviar Notificação" + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1167317.pdf	04/09/2018 10:20:26		Aceito
TCLE / Termos de	TcleV.pdf	04/09/2018	João Paulo De Carli	Aceito

Assentimento / Justificativa de Ausência	TcleV.pdf	10:20:00	João Paulo De Carli	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	CUD1.PDF	08/08/2018 19:03:10	João Paulo De Carli	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DNJ1.PDF	08/08/2018 19:02:27	João Paulo De Carli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	08/08/2018 19:01:39	João Paulo De Carli	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TC1.PDF	08/08/2018 19:00:29	João Paulo De Carli	Aceito
Folha de Rosto	FR1.PDF	08/08/2018 18:56:32	João Paulo De Carli	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PASSO FUNDO, 05 de Setembro de 2018

Assinado por:
Felipe Cittolin Abal
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

(Anexo 2) - Termo de consentimento livre e esclarecido do paciente.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Eu, Valquíria de Jesus Freitas, estudante do curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Passo Fundo, juntamente com o Professor João Paulo De Carli, estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada como: "**Avaliação da autopercepção de série de pacientes reabilitados com próteses dentárias removíveis bimaxilares instaladas na Faculdade de Odontologia da UPF** ",que tem por objetivo avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal e índice de satisfação dos pacientes reabilitados com próteses dentárias removíveis bimaxilares. O exame que propomos possibilita a análise segura e de maneira indolor ao paciente.

Este estudo é de fundamental importância para a realização de um trabalho de conclusão de curso.

A sua participação é inteiramente voluntária, e todos os dados do cadastro serão de caráter confidencial, onde apenas os envolvidos na pesquisa terão acesso ao prontuário quando necessário.Como sua participação é voluntária, o estudo pode ser abandonado a qualquer momento, sem que isso resulte em qualquer penalidade. Estaremos sempre a sua disposição para responder qualquer pergunta ou esclarecer dúvidas em relação à pesquisa.

Se você se sente devidamente esclarecido, e concorda em participar da pesquisa, assine o presente documento.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____.

_____	_____
João Paulo De Carli-(54) 99112-3079	Valquíria de Jesus Freitas
Pesquisador Responsável	Acadêmica

_____

Participante

Em caso de dúvidas estaremos a sua disposição no seguinte endereço: Universidade de Passo Fundo, Faculdade de Odontologia.

(Anexo 3) – Ficha clínica.

Prontuário FO/UPF:.....

Nome: Idade: Gênero: M ( ) F ( )

Tipo de próteses:
A) PT superior e inferior ( )
B) PT superior e PPR inferior ( )
C) PPR superior e inferior ( )
D) PPR superior e PT inferior ( )

Ano de instalação das próteses:

2014 ( ) 2015 ( ) 2016 ( ) 2017 ( ) 2018 ( ) 2019 ( )

Tipo de padrão oclusal:

Oclusão balanceada bilateral ( ) Oclusão mutuamente protegida ( )

Número de ajustes necessários:.....

Em casos de PPR:

Quantidade de dentes remanescentes:.....

Foi necessário reembasamento indireto após a instalação da prótese? Sim( ) Não( )

Tipo da dieta:

Sólida (arroz, feijão, carne) Pastosa (purê, cremes) Liquida (sopa, caldos)

Tipo de rebordo residual:

Normal ( ) Alto ( ) Baixo ( ) Estrangulado ( ) Fio de faca/afilado ( )

Anormalidades:

Torus/exostoses ( ) Tuberosidades demasiadamente volumosas ( )

Saliva:

Normal/serosa ( ) Viscosa/mucosa ( )
Abundante ( ) Escassa ( )

Número de próteses realizadas anteriormente às atuais:.....
História médica do paciente:.....
.....
Medicamentos de uso continuo:.....

(Anexo 4) - Questionário OHIP-14.

Itens do Índice OHIP-14 pelas dimensões (Ulinski et al., 2013)						
Dimensões	Itens reportados aos últimos 12 meses Opções	0	1	2	3	4
Funcional	Você teve dificuldade em pronunciar algumas palavras devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
	Você sentiu que o seu paladar tem piorado devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Dor física	Você sentiu dor em sua boca ou dentes?					
	Você sentiu algum desconforto ao comer algum alimento por causa de seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Desconforto Psicológico	Você sentiu-se constrangido por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
	Você sentiu-se estressado por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Incapacidade Física	A sua dieta tem sido insatisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
	Você teve que interromper suas refeições por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Incapacidade Psicológica	Você sentiu dificuldades para relaxar/descansar por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
	Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Incapacidade Social	Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
	Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Desvantagem Social	Você sentiu que a sua vida, em geral, ficou pior devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
	Você sentiu-se completamente incapaz de realizar suas atividades diárias devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?					
0: nunca 1: raramente 2: ocasionalmente 3: bastante vezes 4: frequentemente						

(Anexo 5) – Escala Visual Analógica (EVA), descrita por Awad *et al.,* (2003).

Questão 1- Como você avalia sua capacidade de mastigar os alimentos?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente Insatisfeito — Completamente Satisfeito

Questão 2- Você está satisfeito com sua prótese superior?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente Insatisfeito — Completamente Satisfeito

Questão 3- Você está satisfeito com sua prótese inferior?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente Insatisfeito — Completamente Satisfeito

Questão 4- Você está satisfeito com a retenção/estabilidade de suas próteses?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente Insatisfeito — Completamente Satisfeito

Questão 5- Você está satisfeito com a estética de suas próteses?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente Insatisfeito — Completamente Satisfeito

Avaliação da Autopercepção de Pacientes Reabilitados com Próteses Dentárias Removíveis Bimaxilares

Profº Dr. João Paulo De Carli[1]

Valquíria de Jesus Freitas[2]

[1]Professor na Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo- RS, Brasil.

[2]Graduanda em Odontologia na Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo- RS, Brasil.

Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo

Correspondência: Valquíria de Jesus Freitas, Universidade de Passo Fundo, BR 285 / São José, Prédio A7. CEP: 99052-900, Passo Fundo – RS, Brasil.

1. Resumo

Introdução: Este estudo se propôs a avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal e índice de satisfação em uma série de pacientes reabilitados com próteses dentárias removíveis bimaxilares. **Métodos**: A pesquisa foi realizada através da avaliação de 175 prontuários de pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo-RS, submetidos a reabilitação oral com próteses removíveis (prótese totais e/ou parciais) simultaneamente entre os anos de 2014 e 2019. Os pacientes responderam individualmente ao questionário *Oral Health Impact Profile (*OHIP-14), que tem por finalidade avaliar o impacto da condição oral na qualidade de vida das pessoas e à escala visual analógica (EVA), para avaliar o grau de satisfação com areabilitação nos seguintes critérios: função mastigatória, conforto, estabilidade/retenção e estética. Após análise estatística pelo teste de *Mann-Whitney* (SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences,* versão 24.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). **Resultados:** A idade dos pacientes e o tempo de instalação das próteses interferem diretamente na satisfação dos indivíduos com a reabilitação. Além disso, a utilização de medicamentos, em especial a classe de antidepressivos, interfere negativamente no tratamento reabilitador. **Conclusão:** Os dois testes utilizados (OHIP-14 e EVA) demostraram ter a mesma sensibilidade, tendo permitido a obtenção de resultados semelhantes.

Palavras-chave: Prótese Dentária, Saúde Bucal, Satisfação Pessoal, Ohip-14, Qualidade de Vida.

2. Introdução

As perdas dentárias no Brasil, ainda são vistas como uma consequência do envelhecimento, no entanto, esse fato é o reflexo da falta de prevenção, informação e de cuidados com a higiene bucal, que deveriam ser destinados à população adulta, para que mantenha os dentes naturais, de forma funciona até idades mais avançadas[1]. Diante disso, as próteses dentárias são consideradas substitutas artificiais para os dentes perdidos, reabilitando de forma total ou parcial, devolvendo função mastigatória, estética e a fonética ao paciente[2,3]. Frente a isso, o fator socioeconômico é importante na escolha do tratamento, levando a escolha de próteses totais e parciais removíveis, por serem de baixo custo[4,2].

Uma boa comunicação entre o profissional e o paciente é primordial desde o início do tratamento, isso auxiliará na fase de instalação das próteses, onde o paciente deve ser instruído quanto a sua responsabilidade na utilização, e orientado sobre às limitações funcionais das mesmas[5], para o profissional obter uma boa estética no tratamento reabilitador é necessária uma tomada correta dos planos e linhas de orientação, favorecendo a adaptação e evitando lesões orais decorrentes de próteses iatrogênicas[6]. Além disso, é preciso considerar que o conceito de estética é amplo, sendo muitas vezes subjetivo, e que o dentista não é totalmente livre para criar, devendo respeitar os limites impostos pela natureza[7].

Ao buscar esse tratamento, o paciente não só quer restabelecer a função mastigatória, como também reconstituir sua imagem pessoal, social e qualidade de vida[8]. Devido a isso, indicadores subjetivos foram desenvolvidos com a finalidade de relacionar problemas bucais com a qualidade de vida e a condição de saúde percebida pelos mesmos, chamada autopercepção[9], que é a forma como a pessoa percebe sua condição de saúde e constitui um julgamento baseado em conhecimentos adquiridos ao longo da vida, influenciados pelas experiências, fatores sociais, culturais, contextuais e pela concepção individual do que é ser saudável[10]. Dentre os indicadores, podemos citar o *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) e Escala Visual Analógica (EVA), o OHIP-14 tem por objetivo avaliar o impacto da condição oral na qualidade de vida das pessoas, através de perguntas distribuídas em sete domínios, que busca investigar: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, psicológica, social e deficiência na realização das atividades cotidianas nos últimos 12 meses, devido a problemas com os dentes, boca ou próteses. A somatória das pontuações de todas as perguntas gera o índice, que pode variar de 0 a 56. Quanto maior o índice OHIP, maior a percepção de impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo. O questionário em EVA é um método psicométrico, que pode ser utilizado para mensurar o índice de satisfação com a reabilitação, o questionário foi composto por cinco perguntas nos seguintes aspectos: função mastigatória, satisfação, conforto, estabilidade/retenção e estética. Para cada pergunta foi utilizado uma escala de 0 a 10, sendo que nos extremos, 0 corresponde a totalmente insatisfeito e 10, a completamente satisfeito. A EVA tem sido considerada como um indicador bastante útil quando se avalia perguntas relacionadas à satisfação dos pacientes com terapia em prótese[11].

O cirurgião-dentista realiza exames minuciosos visando minimizar desajustes e falhas, em busca de melhor conforto e funcionalidade ao paciente. No entanto, cabe somente ao paciente o poder da autopercepção, pois este usa critérios diferentes do profissional de odontologia, uma vez que a autopercepção, se refere a uma experiência subjetiva do indivíduo sobre o seu bem-estar funcional, social e psicológico[12]. Com isso, o objetivo deste estudo foi realizar uma avaliação da autopercepção de saúde bucal e satisfação de uma série de pacientes reabilitados por próteses removíveis recém-instaladas e ao longo do tempo (1, 2, 3, 4, 5 anos), com o auxílio dos indicadores subjetivos OHIP-14 e EVA.

3. Materiais e Métodos

Este estudo foi realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (UPF), após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, com parecer nº 2.877.046.

Através do banco de dados da instituição, foram selecionados prontuários de pacientes que realizaram reabilitação oral entre os anos de 2014 e 2019, com próteses dentárias do tipo removível - prótese total (PT) e prótese parcial removível (PPR). Todos esses foram contatados por via telefônica, através de 2 tentativas, e convidados a virem até a instituição para participarem da pesquisa.

A seleção dos pacientes foi realizada com base nos seguintes critérios: inclusão - todos os pacientes tivessem sido reabilitados de forma simultânea com prótese parcial e/ou prótese total removível; exclusão - pacientes que não realizaram instalação simultânea das próteses removíveis e pacientes impossibilitados de retornarem à instituição por motivo de saúde, óbito, indisponibilidade financeira ou que não demonstraram interesse em comparecer à consulta de reavaliação.

Ao retornarem para avaliação, os pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), logo após foram submetidos a um exame clínico e, ao final da consulta, a fim de avaliar a autopercepção, responderam individualmente ao *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) e Escala Visual Analógica (EVA), seguindo seus objetivos propostos.

Os questionários foram recolhidos e os dados epidemiológicos das amostras foram coletados e tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010 para análise descritiva. As análises utilizando os indicadores subjetivos (OHIP-14 e EVA) trabalharam com as variáveis de forma contínua, tendo seus valores médios comparados de acordo com as características clínicas bucais (tipos e tempo de uso das próteses) e condições de saúde geral (capacidade funcional e utilização de medicamentos).

Para a análise estatística foi realizada com o teste de *Mann-Whitney* e o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 24.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA), com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Foram atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, 8.829 pacientes, entre os anos de 2014 e 2019. Destes, de acordo com o registro dos prontuários, 175 realizaram reabilitação oral bimaxilar simultânea com próteses totais e/ou parciais removíveis (1,98%), no entanto, quando contatados, apenas 23 foram elegíveis para participar do estudo (13%), conforme mostra a Figura 1.

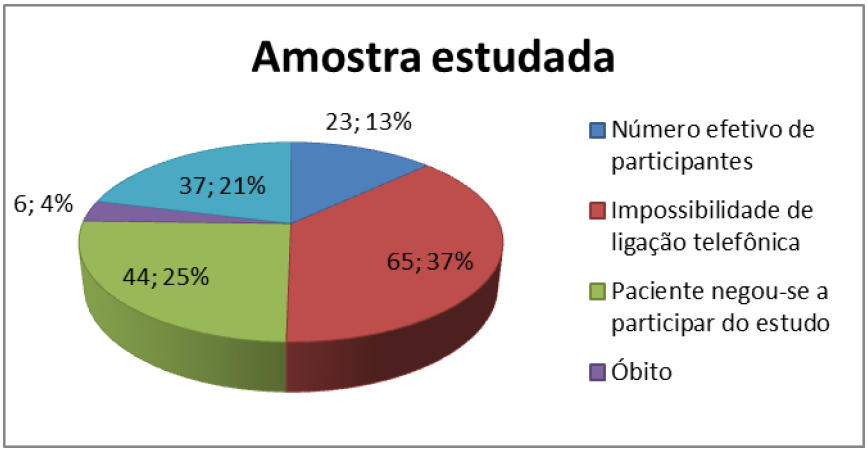

Figura 1: Distribuição absoluta e percentual da amostra de 175 pacientes convidados a participar do estudo.

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada.

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	15	65,2
	Masculino	8	34,8
Idade	40 - 60 anos	11	47,8

	> 60 anos	12	52,2
Tipo de prótese	PT sup/ inf	8	34,8
	PT sup e PPR inf	9	39,1
	PPR sup/inf	6	26,1
Ano de instalação	2014	1	4,3
	2015	2	8,7
	2016	2	8,7
	2017	7	30,4
	2018	5	21,7
	2019	6	26,1
Dentes remanescentes	0	8	34,8
	1-10	12	52,3
	+ 10	3	12,9

Ao se comparar as médias dos scores do questionário OHIP-14 com a idade dos pacientes, observou-se que indivíduos com mais de 60 anos apresentaram maior incapacidade física na utilização de PTs e PPRs (p = 0,045) (Tabela 2).

Tabela 2 – Relação entre idade dos pacientes e incapacidade física aferida pelo OHIP-14.

Idade dos pacientes	Incapacidade física	
40-60 anos	Média	,3636
	N	11
	Desvio Padrão	,67420

	Média	1,7500
+ 60 anos	N	12
	Desvio Padrão	2,45412

*Houve diferença estatística entre os grupos (p=0,045).

Analisando o domínio funcional dos pacientes após a instalação das próteses, avaliado com o questionário OHIP-14, mostrou que os pacientes que tiveram as próteses instaladas de 2014 a 2016 apresentaram um menor domínio funcional do que os pacientes com próteses instaladas de 2017 a 2019 (p = 0,038), e nesse período apresentaram maior satisfação com relação à capacidade mastigatória (p=0,024) quando comparados aos pacientes com próteses instaladas de 2014 a 2016 (Tabela 3).

Tabela 3 – Relação entre ano de instalação das próteses e domínio funcional dos pacientes, aferido pelo OHIP – 14.

Ano de instalação das próteses		Domínio funcional dos pacientes	Capacidade mastigatória
2019-2017	Média	1,9444	9,1
	N	18	18
	Desvio padrão	2,38801	0,7
2016-2014	Média	,0000	8,3
	N	5	5
	Desvio padrão	,00000	1,2

*Houve diferença estatística para domínio funcional (p=0,038), e também para capacidade mastigatória (0,024).

Todos os pacientes analisados faziam uso de medicamentos sistêmicos, entre eles, anti-hipertensivos, anticoagulantes orais, analgésicos, complexos vitamínicos e antidepressivos. Os medicamentos antidepressivos interferem na utilização de próteses removíveis[21], por isso, avaliou-se a utilização desta classe de medicamentos associada com as demais ou não. Sendo assim, dos 23 pacientes analisados, 15 (65,2%) faziam uso de medicamentos sistêmicos sem associação com antidepressivo e 8 pacientes

(34,8%) utilizavam medicamentos sistêmicos associados a antidepressivos. Notou-se que vários aspectos abordados no questionário OHIP-14 apresentam relação estatisticamente relevante com a utilização de antidepressivos, sendo que usuários deste apresentaram um maior score geral no questionário (p=0,043), maior média de dor física (p=0,038), mais desconforto psicológico (p=0,037) e mais incapacidade física (p=0,031) (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação entre utilização ou não de antidepressivos e questionário OHIP 14.

Utilização de antidepressivos		Score geral	Dor Física	Desconforto Psicológico	Incapacidade Física
Medicação sistêmica	Média	4,8000	1,6667	,7333	,4667
	N	15	15	15	15
	Desvio padrão	4,88730	1,67616	1,03280	,91548
Medicação sistêmica + antidepressivos	Média	13,8750	3,5000	2,6250	2,2500
	N	8	8	8	8
	Desvio padrão	15,19810	3,20713	3,02076	2,76457

*Houve diferença estatística entre score geral (p=0,043), dor física (p=0,038), desconforto psicológico (p=0,037) e incapacidade física (p=0,031).

Ao analisar os resultados da EVA, observamos que os pacientes que não fazem uso de antidepressivos demonstraram estar mais satisfeitos com a estabilidade/retenção das próteses (p=0,019) quando comparados aos que faziam uso dessa medicação (Tabela 5).

Tabela 5 - Relação entre utilização de antidepressivos e estabilidade e retenção das próteses, avaliados por EVA.

		Estabilidade e retenção
		Média (DP)
Antidepressivo	Não	9,3 (0,72)
	Sim	7,8 (2,0)

*Houve diferença estatística entre os grupos (p=0,019)

Ao comparar as médias obtidas pela EVA com o impacto observado no questionário OHIP-14 constatou-se que ambos os testes demonstraram resultados semelhantes. Assim, foi possível notar que os pacientes que tiveram baixo impacto das próteses na qualidade de vida (OHIP-14) estavam mais satisfeitos com a estabilidade/retenção dos aparelhos protéticos de acordo com a EVA (p=0,041) (Tabela 6).

Tabela 6 - Relação entre baixo e alto impacto na qualidade de vida e estabilidade/retenção.

	Estabilidade e retenção	
		Média (DP)
Impacto na QVRSB (Score geral-OHIP 14)	Baixo impacto	9,3 (1,1)
	Alto impacto	7,2 (1,6)

*Houve diferença estatística entre os grupos (p=0,041).

4. Discussão

A alta incidência de perda dentária é uma realidade da população brasileira, analisando as projeções do edentulismo, observou-se que até o ano de 2040 o número de arcadas edêntulas para os idosos vai aumentar alarmantemente, alcançando mais de 64 milhões[13]. Dessa maneira, torna-se necessária a utilização de próteses dentárias, comumente as próteses removíveis do tipo total ou parcial[13], e ao buscar esse tratamento, o paciente não só quer restabelecer a função mastigatória, como também reconstituir sua imagem pessoal, social e qualidade de vida[8], e cabe somente ao paciente o poder da autopercepção, pois, se refere a uma experiência subjetiva do indivíduo sobre o seu bem-estar funcional, social e psicológico[12]. Com isso, o objetivo deste estudo foi realizar uma avaliação da autopercepção de saúde bucal e satisfação de uma série de pacientes reabilitados por próteses removíveis recém instaladas e ao longo do tempo (1, 2, 3, 4, 5 anos), com o auxílio dos indicadores subjetivos Ohip-14 e EVA.

Em relação ao gênero, neste estudo houve predominância do feminino (65,2%), o que corrobora com estudos de outros autores[14] e com o fenômeno da feminização na velhice, no qual as mulheres idosas se expressam como maioria em todas as sociedades envelhecidas do mundo[15], esse fato se deve pela maior expectativa de vida dessas, que, em média, vivem oito anos a mais do que os homens[16]. Nossos resultados mostraram que a média de idade para utilização de próteses dentárias removíveis gira em torno de

mais de 60 anos de vida, sendo compatível com as estimativas referentes à população brasileira, cuja faixa etária de 60 a 69 anos corresponde a 56,9% do total de idosos em 2017[16]. No entanto, quando analisados 500 portadores de prótese removível, observou-se que é mais frequente o uso em pacientes que estavam na quinta década de vida (41-50 anos de idade)[14].

A combinação de PT superior com PPR inferior foi a mais encontrada em nossos dados (39,1%), semelhante a resultados encontrados de que essa combinação é a mais predominante, seguida de prótese total bimaxilares, podendo assim confirmar que, apesar, das possíveis combinações protéticas, a prótese total superior é utilizada com maior frequência[17]. No entanto, também é encontrado na literatura estudo que afirmam que as próteses totais bimaxilares são as mais comuns, seguidas de PT superior e PPR inferior[14].

A maior parte das próteses analisadas neste estudo foram instaladas há menos de 3 anos (78,2%), o que difere de outros autores, que avaliaram a autopercepção da função oral e a seleção de alimentos em portadores de prótese total, a maior parte dos idosos (69%) relatou usar suas próteses há mais de 5 anos, sendo que 32,8% destes as utilizavam há mais de 20 anos[18]. Dos pacientes do nosso estudo, 52,3% apresentavam de 1 a 10 dentes remanescentes, concordando com a literatura, que nos relata que a perda dentária é reflexo da demora na procura por atendimento, somada aos poucos serviços odontológicos oferecidos pela rede pública, fazendo com que o principal tratamento oferecido fosse a exodontia, perpetuando assim a visão da odontologia mutiladora[19].

Resultados significativos foram obtidos com a aplicação do questionário OHIP-14 no presente estudo, como a relação existente entre a incapacidade física dos pacientes e a idade dos mesmos. Os pacientes com idade superior a 60 anos apresentaram maior incapacidade física na utilização de PTs e PPRs, isto é confirmado pois a dificuldade de mastigação de alimentos pode estar associada às alterações que ocorrem na função do sistema estomatognático com o envelhecimento[20], como também, devido à instabilidade de apreensão do alimento pelo fato das próteses serem removíveis[17]. Outro dado interessante foi com relação ao domínio funcional, uma vez que os pacientes que tiveram as próteses instaladas de 2014 a 2016 apresentaram um menor domínio funcional quando comparados aos pacientes com próteses instaladas de 2017 a 2019, acredita-se que isso ocorra, pois, à medida que o tempo de uso da prótese

aumenta, maior é o número de sujeitos com alteração no corte dos alimentos, fato este que se deve ao desgaste das próteses ao longo do tempo de uso[17].

Vários aspectos abordados no questionário OHIP-14 apresentam relação estatisticamente significativa com a utilização de antidepressivos, sendo que usuários de antidepressivos apresentaram um maior score geral, uma maior média de dor física, um maior desconforto psicológico e uma maior incapacidade física. Em especial os medicamentos antidepressivos podem resultar na redução do fluxo salivar, interferindo diretamente na adaptação das próteses dentárias, reduzindo significativamente sua efetividade[21]. A literatura nos confirma que a dependência medicamentosa influencia na qualidade de vida[22,13]. Com isso, a compreensão e paciência por parte do profissional permitem ao paciente expressar suas queixas de modo completo e minucioso, resultando na obtenção de importantes informações que, de outa maneira não seriam dadas voluntariamente[22].

Nos dados encontrados pela escala visual analógica (EVA) podemos observar que os pacientes que não fazem uso de antidepressivo demonstraram estar mais satisfeitos com a estabilidade e retenção das próteses, isso, devido ao fato, que questões psicológicas como a depressão, a ansiedade e aspectos emocionais interferem negativamente na satisfação do paciente usuário de prótese dentária[23], outra possibilidade é que o complexo estomatognático permanece estável nos não usuários de tal medicamento[24].

Quanto ao tempo de instalação observou-se que os pacientes que tiveram as próteses instaladas entre 2017 a 2019, ou seja, em um tempo inferior a três anos, apresentaram maior satisfação com relação à capacidade mastigatória, segundo o autor próteses novas geralmente resultam em um aumento da satisfação e da qualidade de vida do paciente. Os pacientes que tiveram baixo impacto na qualidade de vida (OHIP-14) estavam mais satisfeitos com a estabilidade e retenção dos aparelhos protéticos de acordo com a escala EVA, concordando, com autores que ao avaliarem a satisfação e qualidade de vida de paciente com prótese unitária implantossuportada, constataram que ambos os testes foram eficientes em representar o relato pessoal de satisfação da paciente, sugerindo que possam ser empregados como ferramentas para quantificar dados subjetivos fornecidos pelo próprio paciente[25].

5. Conclusão

Com base nos resultados obtidos neste estudo, concluímos que pacientes mais velhos possuem maior incapacidade física na utilização das próteses removíveis, e que o tempo de instalação das próteses interfere diretamente no domínio funcional dos mesmos. A utilização de medicamentos, em especial a classe de antidepressivos, interfere na satisfação dos pacientes com relação à reabilitação protética. As metodologias empregadas demostraram ter uma boa sensibilidade, tendo permitido a obtenção de resultados semelhantes entre elas.

Referências

1. COLUSSI CF, FREITAS SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saude Publica* 2002; 18(5):1313-1320.
2. FERREIRA, A.A.A.; PIUVEZAM, G.; WERNER, C.W.A.; ALVES, M.S.C.F. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saúde Colet.* v.11, n.1, p. 211-8, jan-mar., 2006.
3. GOULART, R.M.; ARAÚJO, A.C.; RODRIGUES, C.R.T. Digital smile design em prótese total relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v.6, n.1, p. 41-46, mar – mai., 2014.
4. SILVA, M.E.; MAGALHÃES, C.S.; FERREIRA, E.F. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Cienc Saúde Colet*, v.15, n.3, p.813-20, 2010.
5. LAPORT, L.B.; FIGUEIRA, M.G.; BARBOSA, M.T.; RODRIGUES, C.R.T.; BARBOSA, O.L.C. Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível - relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v.20, n.1,p.108- 114, set – nov., 2017.
6. FERREIRA, K.E.; RODRIGUES, C.R.T. Prótese total mediata em paciente com lesão hiperplásica causada por câmara de sucção – relato de caso. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* v.5, n.1, p. 39-46, dez., 2014.
7. FRANÇA, P.V.B.R.; INOUE, R.T.; BONACHELA, W.C.; AULLER, M.; SALLES. Análise comparativa da percepção estética entre estudantes de

odontologia e seus pacientes em relação à seleção de cor e forma de dentes artificiais. *Innov Implant J, Biomater Esthet,* v.5, n.3, p. 23-28, set-dez.,2010.

8. BARBIERI, C.H.; RAPOPORT, A. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto-muco-suportadas versus próteses totais convencionais. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço,* v. 38, n.2, p.84-7, abr-jun., 2009.
9. SLADE, G.D. Derivation and validation of a Short-Form Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 25, n. 4, p. 284-90, ago., 1997.
10. OLUTOLA, B.G.; AYO-YUSUF, O.A. Socio-Environmental Factors Associated with Self-Rated Oral Health in South Africa: A Multilevel Effects Model. *Int J Environ Res Public Health,* v. 9, n.10, p. 3465-3483, out., 2012.
11. ZLATARIC, D. K.; CELEBIC,A. Factors related to patients' general satisfaction with removable partial dentures: a stepwise multiple regression analysis. *Int J Prosthodont,* v. 21, n. 1, p. 86-8, jan.-fev.; 2008.
12. LOCKER, D. Clinical correlates of change in self perceived oral health in older adults. *Community Dental Oral Epidemiol*, v. 25, n. 3, p.199-203, jun., 1997.
13. CARDOSO, M.; BALDUCCI, I.; TELLES, D.M.; LOURENÇO, E.J.V.; NOGUEIRA JÚNIOR, L. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciênc. saúde colet.* v.21, n.4, p. 1239–1246, apr.,2016.
14. SPOSTO, M.R. Perfil das condições sistêmicas e bucais de usuários de próteses removíveis atendidos em um Serviço de Medicina Bucal. Tese de Livre Docência - faculdade de odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araraquara, p 84,1996.
15. BELO, I. Velhice e Mulher: Vulnerabilidades e conquistas. *Revista Feminismo.* v.1,n.3, set. - dez., 2013.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. Revisão 2013. Disponível em:https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm acessado em: 02/06/2019
17. CAVALCANTI, R.V.A.; BIANCHINI, E.M.G. Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. *Rev CEFAC*, v. 10, n. 4, p.490-502, dez., 2008.

18. LIMA, L.H.M.A.; SOARES, M.S.M.; PASSOS, I.A.; ROCHA, A.P.V.; FEITOSA, S.C.; LIMA, M.G. Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais. *Rev Odontol UNESP*, v. 36, n. 2, p.131-6, 2007.
19. BARROS, A.J.D.; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Rev C S Col*. v.7, n.4, p.709-717, 2002.
20. OLIVEIRA, B.S.O.; DELAGADO, S.E.; BRESCOVICI, S.M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*.v.17, n.3, p. 575-87, nov., 2014.
21. RUSSI, S.; ROCHA, E.P. Prótese Total e Prótese Parcial Removível. 1ed. *Artes Médicas*. São Paulo, 2015; p 12-20.
22. GENNARI FILHO, H. O exame clínico em prótese total. *Revista Odontológica de Araçatuba*.v.25, n.2, p. 62-71, Julho/Dezembro, 2004.
23. JOHN, M.T; MICHEELIS, W; STEELE, J.G. Depression as a risk factor for denture dissatisfaction. *J Dent Res.* 2007;86(9):852-6.
24. GOIATO, M.C; BANNWART, L.C; MORENO, A; DOS SANTOS, D.M;MARTINI, A.P; PEREIRA, L.V. Quality of life and stimulus perception in patients' rehabilitated with complete denture. *J Oral Rehabil.* 2012;39(6):438-45.
25. RIBEIRO, F.S; AMARO, M.D; FERREIRA, P.B.P; ZUZA, E.P; PIRES, J.R; PONTES, A.E.F.P. Satisfação e qualidade de vida de paciente com prótese unitária implantossuportada: Caso clínico. *Braz J Periodonto*l. v.25,n.1,p.52-60,mar.,2015.