

1. Introdução

Devido a políticas públicas de saúde bucal voltada a escolares, em modelos mutiladores e excludentes, o Brasil por muitos anos teve sua saúde bucal voltada apenas para tratamentos curativos, com ações pontuais de prevenção. De modo que em 1986 no primeiro levantamento epidemiológico Nacional tinha-se o CPOD (dentes cariados perdidos e obturados) na idade de 12 anos maior que 6. (MINISTÉRIO DA SAÚDE – BRASIL, 2006)

Esta condição teve melhoras significativas com a implantação do creme dental fluoretado (1988), ampliação de medidas de fluoretação das águas de abastecimento público, participação do dentista na Estratégia de Saúde da Família (ano de 2000), Programa Brasil Sorridente (2003/2004), entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE – BRASIL, 2019)

Contudo a população idosa não se privilegiou de ações recentes de saúde, sendo em grande parte edêntula. Segundo dados do SB Brasil (2010), na faixa etária de 65 a 74 anos, o percentual de usuários de prótese total foi de 63,1% para o Brasil, variando de 65,3% na Região Sul a 56,1% na Região Nordeste. (AZEVEDO *et al.*,)

Na atual sociedade, o sorriso possui conotações de grande significância. Através do sorriso revela-se o bem-estar, alegria, satisfação do indivíduo consigo mesmo e em relação aos outros, demonstra segurança e a aproximação social é melhor acolhida. (VECCHIA *et al.*,)

Acredita-se que pessoas que por algum motivo inibem o sorriso, sofrem consequências, essa atitude destrói a postura desejável pela sociedade, diminui autoestima, atrapalha no acolhimento social e na demonstração de alegria, o que prejudica no convívio social. (VECCHIA *et al.*,)

O conceito de qualidade de vida está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal e engloba uma série de tópicos como a capacidade funcional, o estado emocional, o nível socioeconômico, a interação social, o estilo de vida, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. (VECCHIA *et al.*,)

A perda de dentes causa um desequilíbrio na deglutição, funções mastigatórias, na estética, gera alterações na fala, contribuindo para a queda da

autoestima do paciente. Sendo um dos meios mais utilizados para reposição de dentes é a confecção de próteses dentárias, onde se busca o reestabelecimento funcional e estético dos dentes que foram perdidos. (TELLES, 2009)

Contudo, próteses mal adaptadas, com baixa retenção, dificultam a comunicação dos pacientes, pois a mesma pode apresentar mobilidade, pouca estabilidade e até mesmo seu deslocamento da mucosa no momento da fala. Trincas, rachaduras, “remendos” realizados nessas peças utilizando materiais inapropriados, provocam irregularidades nas mesmas, promovendo cortes na mucosa, atrito, gerando úlceras que causam grande desconforto ao usuário. (TELLES, 2009)

A utilização do instrumento GOHAI para a avaliação da qualidade de vida em pacientes idosos permite perceber não somente a aptidão de funcionamento de um indivíduo em toda a sua rotina, como também a forma como ele próprio compreende todo o seu bem-estar, melhorando, deste modo, a decisão clínica e providenciando melhores cuidados de saúde oral. O questionário original GOHAI, é constituído por 12 perguntas, as quais possibilitam uma análise amplificada dos problemas de saúde oral em três dimensões distintas. São essas: física, psicossocial e dor ou desconforto. A função física, representada pelo padrão de mastigação, fala e deglutição; a função psicossocial, representada pela preocupação com a saúde oral, satisfação ou insatisfação com a aparência, autoconsciência sobre a sua saúde oral e evitar o contacto social devido a problemas orais; a dor ou desconforto, representado pelo uso de medicação para aliviar a dor ou desconforto. (CARVALHO *et al.*)

Sabendo-se que a qualidade de vida e os aspectos de autocuidado estão relacionados, e que o autocuidado implica em cuidado com a saúde oral. O presente estudo teve por objetivo avaliar as condições das próteses dentárias dos pacientes assistidos na Universidade Federal de Sergipe (UFS) e relacionou com o impacto destas para os pacientes.

2. Objetivos

Avaliar as condições das próteses dentárias dos pacientes assistidos na Universidade Federal de Sergipe (UFS) e relacionar com o impacto na qualidade de vida destes.

3. Métodos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) (CAEE: 10263419.6.0000.5546).

O público alvo foram os pacientes atendidos na clínica odontológica do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Os mesmos já utilizavam próteses, tanto Prótese Total quanto Prótese Parcial Removível. Esses procuraram atendimento em diversas disciplinas do departamento, como periodontia, dentística, cirurgia e inclusive disciplina de prótese, para confecção de novas próteses.

Os participantes da pesquisa realizaram o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pacientes da Clínica odontológica do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) concordando em participar do estudo. Foram obtidas informações socioeconômicas do paciente, como: nome, gênero, idade, naturalidade, escolaridade, etc, e ainda aplicado o questionário GOHAI para verificar associação.

O índice GOHAI apresenta três respostas possíveis: sempre (1), às vezes (2) e nunca (3), sendo que a soma da pontuação obtida por entrevistado compreende o valor do índice para o indivíduo, que pode variar de 12 a 36. Das doze perguntas que compõem o índice, existem questões positivas (3, 5 e 7) e negativas (1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11 e 12). (CARVALHO *et al.*,)

Quanto mais alto o valor, melhor é classificada a saúde bucal, e, portanto, melhor é a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, considerando-se a autopercepção do indivíduo para avaliação deste aspecto. Valores entre 34 e 36 são considerados altos; de 31 a 33 moderados; e menores do que 30 são considerados baixos.

As análises dos dados foram feitas de modo descritivo e associando as variáveis uso de prótese e condições com o índice GOHAI, utilizando o teste qui-quadrado através do programa estatístico Bioesta 5.0.

4. Resultados

Foram examinados 22 pacientes que buscaram atendimento na clínica odontológica da Universidade de Odontologia de Sergipe, campus Hospital Universitário – Aracaju. Dos pacientes 18 eram do gênero feminino e 4 masculino. Sobre escolaridade 14 tinham ensino médio completo e 6 ensino fundamental completo. Sobre profissão 8 eram do lar e a idade variou de 38 a 69 anos.

A amostra apresentou valores em relação ao Índice GOHAI considerados com baixa ou média percepção, não sendo estatisticamente significativo para nenhum dos índices avaliados.

Tabela 1: Associação entre Índice GOHAI e variáveis quanto a prótese dentária. Aracaju, 2019.

		GOHAI			
		Abaixo		Exato de	
		30	31 a 33	Fisher	
		(baixo)	(médio)		
Tempo de uso	até 5 anos	12	2	0.46	
	10 anos	4	2		
	20 anos	2			
Quantidade de próteses ao longo da vida	1	7	1	0.76	
	2	4	1		
	3	5	2		
	4	2			
Forma de higienização	Mecânica	18	4		
Escova utilizada	Escova de prótese	1		0.78	
	Escova de dente	16	4		
	Escova comum	1			
Produto para higienizar	Sabão	1	1	0.43	
	Creme dental	16	3		
	Sabão e creme dental	1			

Deixa prótese em imersão	Não	10	3	0.87
	Sim	8	1	
Retira prótese para dormir	Não	10	3	0.87
	Sim	8	1	
Apresenta Barulho ao Comer/Falar	Não	14	4	0.74
	Sim	4		
Atrapalha na Fala	Não	16	4	0.79
	Sim	2		
Tem Dificuldade para Comer	Não	11	4	0.35
	Sim	7		
Alteração no Paladar	Não	11	3	0.95
	Sim	7	1	
Ânsia de Vômito	Não	17	4	0.39
	Sim	1		
Esteticamente Satisfeito	Não	11	2	0.87
	Sim	7	2	
Tipo de prótese	Prótese Total (PT)	16	4	0.78
	Prótese Parcial			
	Removível (PPR)	1		
	PT + PPR	1		
Bordas	Regulares	17	4	0.39
	Irregulares	1		
Condição de higiene das próteses	Boa	10	3	0.87
	Ruim	8	1	
Presença de cálculo na prótese	Não	14	3	0.58
	Sim	4	1	
Apresenta Trinca	Não	16	4	0.79
	Sim	2		
Hiperplasia protética	Não	18	4	
	Sim	0	0	
Estomatite protética	Não	18	4	
	Sim	0	0	
	Não	6	3	0.33

Prótese frouxa/folgada/Sem retenção	Sim	12	1	
	Não	12	3	0.78
Má oclusão	Sim	6	1	
	Não	13	4	0.58
Dentes desgastados/quebrados/falta de dentes	Sim	5		

Em relação ao percentual de respostas dos voluntários verifica-se que 63.6% dos usuários fazem uso de sua prótese a menos de 5 anos, utilizam como método de higienização a mecânica (escovação), sendo como forma a escova dental (90.9%) e uso de creme dental (86.4%). Em relação há outros hábitos, 59.1% não retiram a prótese para dormir. Em relação aos inconvenientes que a prótese pode causar como alteração no paladar, ânsia de vômito, etc. O estudo teve maior prevalência de respostas negativas.

Tabela 2: Percentual de respostas dos usuários em relação ao uso e condições das próteses dentárias. Aracaju, 2019.

		Respostas	Percentual
Tempo de uso	até 5 anos	14	63.6
	10 anos	6	27.3
	20 anos	2	9.1
Quantidade de próteses ao longo da vida	1	8	36.4
	2	5	22.7
	3	7	31.8
	4	2	9.1
Forma de higienização	Mecânica	22	100.0
Escova utilizada	Escova de prótese	1	4.5
	Escova de dente	20	90.9

	Escova comum	1	4.5
	Sabão	2	9.1
Produto para higienizar	Creme dental	19	86.4
	Sabão e creme dental	1	4.5
Deixa prótese em imersão para dormir	Não	13	59.1
	Sim	9	40.9
Retira prótese para dormir	Não	13	59.1
	Sim	9	40.9
Apresenta Barulho ao Comer/Falar	Não	18	81.8
	Sim	4	18.2
Atrapalha na Fala	Não	20	90.9
	Sim	2	9.1
Tem Dificuldade para Comer	Não	15	68.2
	Sim	7	31.8
Alteração no Paladar	Não	14	63.6
	Sim	8	36.4
Ânsia de Vômito	Não	21	95.5
	Sim	1	4.5
Esteticamente Satisfeito	Não	13	59.1
	Sim	9	40.9
Tipo de prótese	Prótese Total (PT)	20	90.9
	Prótese Parcial Removível (PPR)	1	4.5
	PT + PPR	1	4.5
	Regulares	21	95.5
	Irregulares	1	4.5
Bordas	Boa	13	59.1

Condição de higiene das próteses	Ruim	9	40.9
Presença de cálculo na prótese	Não	17	77.3
	Sim	5	22.7
Apresenta Trinca	Não	20	90.9
	Sim	2	9.1
Hiperplasia protética	Não	22	100.0
	Sim	0	0.0
Estomatite protética	Não	22	100.0
	Sim	0	0.0
Prótese frouxa/folgada/Sem retenção	Não	9	40.9
	Sim	13	59.1
Má oclusão	Não	15	68.2
	Sim	7	31.8
Dentes desgastados/quebrados/falta de dentes	Não	17	77.3
	Sim	5	22.7

Apesar dos voluntários em maior prevalência não se queixarem de incômodos ao utilizarem a prótese dentária, 40.9% apresentava com condições de higiene ruim, 59.1% com alterações de sem retenção.

Figura 1: Condição de prótese frouxa ou sem retenção.

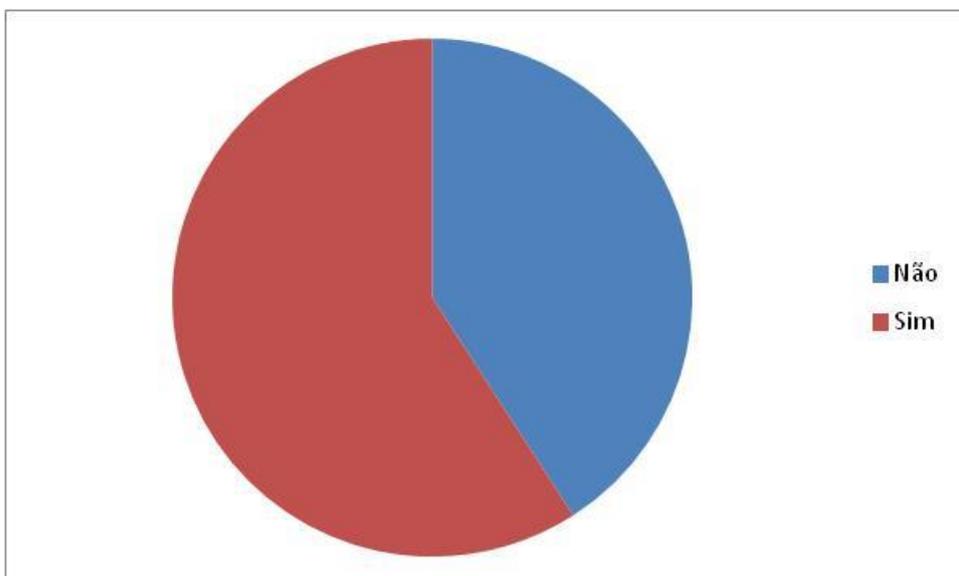
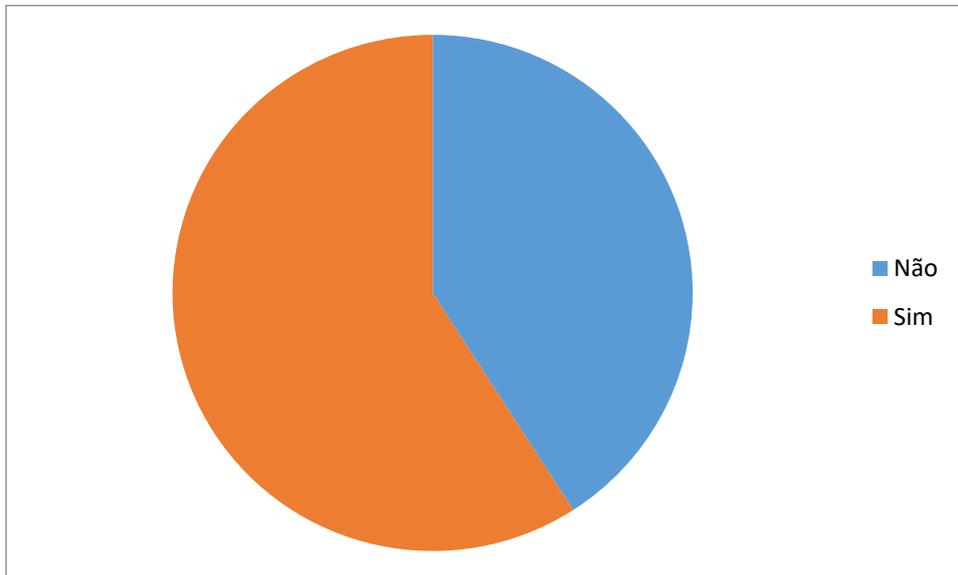


Figura 2: Satisfação com a prótese dentária.



5. Discussão

A prevalência do uso de próteses dentárias no Brasil foi de 78,2% e indivíduos com a necessidade do uso de próteses foi de 68,7%. Considerando que a prevalência do uso no Nordeste foi de 71,3% e a necessidade de utilização foi de 82,9%³. As altas prevalências de uso e necessidade são resultados de políticas de saúde bucal tardias em que a figura do cirurgião dentista de acesso a toda população deu-se de forma efetiva após a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) e ainda após a incorporação deste profissional junto a equipe de saúde da família no ano de 2000, sendo as necessidades de prótese atendidas em alguns Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a partir da criação do programa Brasil Sorridente em 2004. (MINISTÉRIO DA SAÚDE – BRASIL, 2019)

Assim a grande prevalência de necessidade de uso de prótese dentária é considerada um problema de saúde pública, sendo a maior ocorrência está localizado na população menos favorecida. A indicação para o uso de prótese dentária é a recuperação de função, capacidade mastigatória, melhoria da estética e fonação dos

indivíduos que sofreram com a perda das unidades dentárias. O que traz impacto para a qualidade de vida dos mesmos. (VECCHIA *et al.*,)

Devido a alta da demanda pelo serviço de reabilitação protética, o Ministério da Saúde desde o ano de 2005, passou a financiar o credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). Para que nesse estabelecimento fosse realizado o serviço de prótese dentária parcial removível, prótese total removível, prótese coronárias/intrarradiculares e ainda próteses fixas/adesivas. Qualquer Município independente da sua base populacional, pode ter o LRPD sem restrições no âmbito jurídico, sendo que a Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde pode escolher por ter um estabelecimento próprio (público) como também pode contratar uma prestação do serviço (privado). (BRASIL MS, 2019)

Existem no SUS cerca de 1.970 Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), que oferecem os serviços de prótese citados acima, porém no estado de Sergipe não há LRPD disponíveis para a população e o município de Aracaju, que possui um CEO tipo municipal não possui atendimento de prótese dentária para a população. (SECRETARIA DO ESTADO/SE, 2019) Assim, pacientes que desejam realizar a confecção de suas próteses podem procurar o Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Contudo a Universidade não possui um laboratório para confecção das próteses, sendo necessário o pagamento para realização das mesmas. Por período (semestre) são confeccionadas em média 20 próteses dentárias. Geralmente são duas turmas por período na Clínica Integrada I, cada turma com 5 duplas e cada dupla pode confeccionar de uma a duas próteses.

No presente estudo verificou-se que a maioria dos entrevistados utilizam como método de higienização a mecânica (escovação), sendo como forma a escova dental (90.9%) e uso de creme dental (86.4%). No estudo de Gonçalves e colaboradores (2011) os autores encontraram que um dos métodos mais utilizados para limpeza de próteses é a escovação, utilizando escova de dentes associada a dentifrícios. Isso deve-se ao fácil acesso a esses materiais e também o baixo custo dos mesmos. (FELIPE *et al.*,)

Apesar dos voluntários dessa pesquisa em maior prevalência não se queixarem de incômodos ao utilizarem a prótese dentária, 40.9% apresentava com condições de higiene ruim, 59.1% com alterações de sem retenção. O estudo de Kulak-Ozkan e

colaboradores (2002) encontrou que praticamente metade dos indivíduos que participaram do estudo (48,6%), apresentaram próteses com deficiência na higiene. (KULAK-OZKAN *et al.*)

A autopercepção em relação a saúde bucal torna-se importante por ser possível verificar qual impacto o uso de prótese tem na vida de uma pessoa. Desta forma no presente estudo além de verificar hábitos de limpeza e uso das próteses dentárias, buscou associar com o índice GOHAI, sendo encontrado autopercepção ruim ou mediana. Estudos semelhantes como o realizado em Vitória da Conquista - BA encontraram dados semelhantes em que a maior parte dos voluntários (76,67%) apresentaram baixa autopercepção de saúde bucal, 16,67% apontaram autopercepção moderada e apenas 6,67% autopercepção elevada. Isso muito provável pelo fato de serem pacientes de baixa renda, que procuram os serviços odontológicos da Universidade pelo menor custo, e que a saúde bucal não apresenta como de fundamental importância. (RIBEIRO *et al.*)

No estudo Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro, realizado em Parnaíba, município que fica localizado no extremo norte do Estado do Piauí. Na análise dos dados, observou-se que a média GOHAI obtida foi de 32,59, o que segundo critérios do Índice GOHAI é considerada moderada. Mesmo os participantes apresentando condições precárias de saúde bucal, esses tiveram resultados positivos nesse estudo, pois para esses pacientes a percepção de saúde bucal é influenciada pela crença de que algumas dores e incapacidades são consequências naturais do envelhecimento. (VASCONCELOS *et al.*)

O produto ideal para higienização das próteses deve ser de fácil manuseio, bactericida e fungicida, precisa ser efetivo na remoção de depósitos orgânicos e inorgânicos, atóxico aos pacientes, de baixo custo e que seja compatível com o material das próteses. Os voluntários do presente estudo relataram realizar a limpeza das mesmas utilizando escova dental e creme dental, (90.9%) e (86.4%) respectivamente e ainda 59.1% não retiram a prótese para dormir.

Segundo a literatura não é indicado o uso da escova de dentes comum para higienização da prótese, devido a sua forma inadequada e o paciente acaba não realizando essa limpeza de forma efetiva, não alcançando todas as áreas da prótese,

interna e externamente. A indicação é usar escovas próprias para prótese, pois possuem cerdas mais macias que escovas de dentes convencionais e evitam desgastes no material do polido da peça protética, essas cerdas são distribuídas em tufos em ambos os lados da cabeça da escova, sendo um tufo mais grosso para realizar a escovação da externamente, e para atingir regiões mais profundas da região basal protética um tufo mais comprido. Ainda é indicado método químico no qual a prótese fica imersa em produtos químicos que possuem ação solvente, fungicida, bactericida e detergente, ainda é recomendado retirada da prótese dentária para dormir. (BASTOS *et al.*,)

Neoplasias bucais geralmente são consideradas como multifatoriais, podendo ser causadas por fatores genéticos, hábitos dietéticos e também podem estar relacionadas ao estilo de vida do indivíduo (fumo, alcoolismo e etc.). Devemos considerar a existência das lesões potencialmente malignas e essas lesões podem ser provocadas ou exacerbadas devido as superfícies basais de próteses que apresentam mal adaptação, rachaduras, estão quebradas e apresentando condições de má higiene. (FERREIRA *et al.*,)

No presente estudo foi observado que 59.1% das próteses estavam com alterações em relação a retenção, prótese frouxas. Porém os voluntários não apresentavam patologias relacionadas as próteses dentárias.

6. Considerações Finais

Os pacientes necessitam de maior instrução sobre limpeza, higiene e até mesmo sobre retenção de suas próteses dentárias a fim de que mudem seus hábitos de cuidado e percepção com a sua saúde bucal.

7. Referências

Azevedo JS, Azevedo MS, Oliveira LJC de, Correa MB, Demarco FF. **Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados.** Cad Saude Publica. 2017;33(8):1–12.

Bastos PL, Mesquita TC, Ottoboni GS, De Figueiredo VMG. **Métodos De Higienização Em Próteses Dentais Removíveis.** Rev Bahiana Odontol. 2015;6(2):129–37.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>. Acessado em: 21/07/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/atencao-especializada/laboratorios-regionais-de-protese-dentaria>. Acessado em 19/07/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Série técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde.2006. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/serie_tecnica_11_port.pdf. Acessado em: 21/07/2019.

Carvalho C, Manso AC, Escoval A, Salvado F, Nunes C. Tradução e validação da versão portuguesa do **Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)**. Revista Portuguesa de Saúde Publica. 2013;31(2):166–172.

Felipe Fernandes Gonçalves L, Rosendo Silva Neto D DA, Ferreti Bonan R, Lemes Carlo H. **Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde .2011;15(1):87-94.

Ferreira KKA, Moura JMBDO, Seabra EJJ, Thiago fernando silva de Araújo Silva T fernando DAS, Lima IIPC, Medeiros FDCC. **Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais.** Rev Salud Pública. 2015;17(4):603–11.

Kulak-Ozkan Y, Kazazoglu E, Arikan A. **Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people.** J Oral Rehabil. 2002 Mar;29(3):300-4.

Ribeiro MGA, Santana LLP, Souza LTR, Prado JP. **Uso de prótese e auto percepção de saúde bucal entre idosos.** Revista Multidisciplinar e de Psicologia.2018;12(42):1203-1214.

Sergipe. Secretaria do Estado. População sergipana pode realizar tratamento odontológico gratuito. Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/?p=28006>. Acessado em: 21/07/2019.

Vasconcelos LCA, Prado Junior RR, Teles JBM, Mendes RF. **Auto percepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro.** Cad. Saúde Pública.2012;28(6): 1101-1110.

Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.** Rev. bras. epidemiol.2005;8(3): 246-252.

Telles D. **Prótese Total - Convencional e Sobre Implantes.** 1^a. Santos, editor. 2009. 492 p.

Apêndices

Apêndice 1

AVALIAÇÃO DA PRÓTESE DENTÁRIA:

Tipo de Prótese Dentária:	PPR ()	PT ()
Arcada:	Superior ()	Inferior ()
Bordas:	Regulares ()	Irregulares ()
Condição de higiene da prótese:	Boa ()	Ruim ()
Presença de cálculo na prótese:	Sim ()	Não ()
A Prótese apresenta trinca:	Sim ()	Não ()
Presença de Hiperplasia provocada pela Prótese:	Sim ()	Não ()
Existência de Estomatite relacionada a Prótese:	Sim ()	Não ()
Prótese Frouxa/folgada/Sem retenção:	Sim ()	Não ()
Prótese apresenta má oclusão:	Sim ()	Não ()
Dentes desgastados/ quebrados/ falta de dentes:	Sim ()	Não ()

Assinatura do pesquisador

Apêndice 2



**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

**PESQUISA SOBRE CONDIÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS E SUA
INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DO DOD-HU**

QUESTIONÁRIO 1

Nome completo: _____

Gênero: _____ Idade: _____

Naturalidade: _____ RG: _____

Endereço: _____

Nível de Escolaridade: _____

Profissão/Ocupação: _____

1. Quanto tempo de uso?
até 5 anos () 10 anos ou + () 20 anos ou + ()
2. Quantas próteses já usou?
1 () 2 () 3 ()
3. Qual forma de higienização?
Mecânica () Química ()
4. Qual escova utilizada para higienizar a prótese?
Escova própria para prótese ()
Escova de dentes ()
Escova comum (roupa/unhas) ()
5. Com o que você escova sua prótese
() sabão () creme dental () água () outro
6. Você deixa sua prótese em imersão?
() sim () não

7. Se sim, com o que ?

Creme dental () Detergente () Creme próprio para prótese () Hipoclorito ()
Outros ()

8. Quantas vezes por dia higieniza sua prótese?

9. Higieniza palato/ língua/ assoalho da boca?

Sim () Não ()

10. De que forma?

Bochecho () Escova de dentes () Pano úmido ()

11. Retira a prótese quando vai dormir?

Sim () Não ()

12. Apresenta barulho ao comer e falar?

Sim () Não ()

13. Atrapalha na fala?

Sim () Não ()

14. Tem dificuldade para comer?

Sim () Não ()

15. Alteração no paladar após iniciar o uso da prótese?

Sim () Não ()

16. Sente ânsia de vômito (náusea) ?

Sim () Não ()

17. Esteticamente está satisfeito?

Sim () Não ()

Anexos

Anexo 1



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa sobre Avaliação do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas Estaduais de Sergipe. Você foi selecionado e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O estudo tem como objetivo avaliar se as condições das próteses dentárias podem afetar na qualidade de vida dos pacientes. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário simples, de respostas espontâneas. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, o questionário será totalmente anônimo e poderá ser respondido em ambiente de sua livre escolha, minimizando possíveis constrangimentos.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com as responsáveis: Karine de Menezes Silva no e-mail kamenezes_silva@hotmail.com ou no telefone (79) 9 9895-4488 ou Dra. Regiane Cristina do Amaral no e-mail amaralre@yahoo.com.br ou no telefone (19) 98105-5879.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, localizada na Rua Cláudio Batista, s/n - Palestina, Aracaju - SE, 49060-108. ENDEREÇO ELETRÔNICO: ccbs@ufs.br.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador:

Anexo 2

Formulário GOHAI

Nome: _____

ÍNDICE GOHAI

Nos últimos 3 meses, qual a frequência com que o(a) senhor(a):

(assinalar apenas uma resposta)

PERGUNTAS	RESPOSTAS		
	Sempre (1)	Às vezes (2)	Nunca (3)
1. Limitou o tipo ou quantidade de alimentos que come devido a problemas com seus dentes ou próteses?			
2. Teve dificuldade em morder ou mastigar certos alimentos como carne ou maçã?			
3. Foi capaz de engolir alimentos confortavelmente?			
4. Percebeu que seus dentes ou próteses o(a) impediram de falar como gostaria?			
5. Foi capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto?			
6. Evitou contato com as pessoas por causa das condições de seus dentes, gengivas ou prótese(s)?			
7. Sentiu-se contente ou feliz com o aspecto de seus dentes ou próteses?			
8. Precisou usar medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativos a sua boca?			
9. Aborreceu-se ou teve preocupações a respeito com seus dentes, gengivas ou próteses?			
10. Sentiu-se nervoso(a) por causa de problemas com seus dentes, gengivas ou próteses?			
11. Sentiu-se desconfortável ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa de seus dentes, gengivas ou próteses?			
12. Sentiu sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato com calor, frio ou doces?			
PONTUAÇÃO			
TOTAL			

 Assinatura do Pesquisador: