

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DO EFEITO DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA  
REMOVÍVEL NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS  
ATENDIDOS NAS CLÍNICAS DO DOD-UFS**

Aracaju  
Fevereiro/2019

**LORENA DE MENEZES LEAL**

**AVALIAÇÃO DO EFEITO DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA  
REMOVÍVEL NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS  
ATENDIDOS NAS CLÍNICAS DO DOD-UFS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Departamento de Odontologia da  
Universidade Federal de Sergipe para obtenção  
do grau de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mônica Barbosa Leal  
Macedo

Aracaju  
2019

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar saúde, força e equilíbrio para concluir mais uma etapa da minha vida. Dedico também esta conquista e todas as vitórias que virão, aos meus pais – Valmir e Sandra – sem os quais nada seria possível. A eles, a minha eterna gratidão por não medirem esforços, por me ouvirem, pelo incentivo constante e por todo amor recebido. Ao meu irmão Victor; aos meus tios, em especial tia Gleide, Wilany, Rosângela e tio David, e aos meus “quase irmãos” – Everton e Eveline, o meu sincero reconhecimento e carinho. Aos professores, incansáveis na missão que lhes foi confiada, o meu sincero agradecimento, em especial ao grande professor Mirabeau, assim como à minha orientadora, Mônica Leal, pela paciência, atenção e contribuição dispensadas. Também não poderia deixar de fazer referência a dupla mais tranquila de toda, que tem uma paciência enorme, Alice, a quem muito agradeço pelos momentos compartilhados durante a parceria; aos meus queridos amigos, Yasmin, Marianna, Cecília, Caroline, Bruna, Ludmilla, Evanio, Rayssa, Jessica, Raphael e tantos outros que direta ou indiretamente colaboraram nessa trajetória. Finalmente, a minha gratidão aos profissionais da Odontologia que me indicaram os caminhos para melhor representar e admirar cada vez mais a profissão: Dra. Wilma e Dr. Pablo.

## RESUMO

A perda total ou parcial dos dentes promove redução na capacidade mastigatória e consequente interferência na nutrição, podendo ainda prejudicar a fonação, a estética e contribuir para surgimento das desordens temporomandibulares (DTMs), interferindo assim na qualidade de vida do indivíduo. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da reabilitação com próteses removíveis totais e/ou parciais na qualidade de vida. Foram selecionados indivíduos com ausência de cinco ou mais dentes posteriores, com próteses removíveis totais e/ou parciais, definitivas ou provisórias, nas clínicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD-UFS). Os dados foram coletados sob a forma de uma entrevista individual e por meio de um formulário que foi adaptado a partir do questionário “Oral Health Impact Profile” (OHIP-14). Esta entrevista foi realizada em dois momentos, antes da reabilitação e 30 dias após instalação das próteses. Foram avaliados 33 indivíduos para reabilitação com próteses totais e/ou parciais removíveis, compreendendo 24 definitivas e 9 temporárias, sendo que destes, 3 foram excluídos da amostra das próteses definitivas, compreendendo 2 porque não retornaram para fase 2, enquanto 1 indivíduo cujo formulário apresentou “não sei”. Os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística no programa GraphPad Prism versão 5, incluindo medidas descritivas e análise comparativa, antes e após reabilitação provisória ou definitiva. Os dados dos índices OHIP-14 antes e após reabilitações definitivas foram submetidos ao teste de Wilcoxon ( $\alpha=0,05$ ), enquanto os dados das provisórias foram submetidos ao teste t pareado ( $\alpha=0,05$ ). Houve redução significativa na percepção do impacto na qualidade de vida dos indivíduos reabilitados tanto com próteses definitivas ( $p = 0,0006$ ) como provisórias ( $p = 0,0049$ ). Concluiu-se que a percepção do impacto na qualidade de vida dos indivíduos que foram reabilitados com próteses removíveis definitivas e provisórias foi reduzida de forma significativa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reabilitação Bucal; Prótese Total; Prótese Parcial Removível; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

The total or partial loss of the teeth promotes a reduction in masticatory capacity and consequent interference in nutrition, and may also impair phonation, aesthetics and contribute to the development of temporomandibular disorders (TMDs), thus interfering in the individual's quality of life. The aim of this study was to evaluate the impact of rehabilitation with total and/or partial removable prostheses on quality of life. We evaluated individuals rehabilitated with definitive or provisional, total and/or partial removable dentures, in the clinics of the Dentistry Department of the Federal University of Sergipe (DOD-UFS). The data were collected as an individual interview and through a form that was adapted from the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) questionnaire. This interview was performed in two phases: before the rehabilitation and 30 days after the installation of the prostheses. A total of 33 individuals were selected for rehabilitation with total and/or removable partial dentures, comprising 24 definitive and 9 temporary, of which 2 did not return to all post-installation controls and did not respond to the questions in stage 2 and 1 individual whose form presented "do not know" as answer to one of the questions were excluded from the sample. Data were tabulated and submitted to statistical analysis in the GraphPad Prism version 5 program, including descriptive measures and comparative analysis, before and after provisional or definitive rehabilitation. Data from the OHIP-14 indices before and after definitive rehabilitations were submitted to the Wilcoxon test ( $\alpha = 0.05$ ), while the data from the provisional ones were submitted to paired t-test ( $\alpha = 0.05$ ). Regarding the impact on the quality of life of the evaluated patients, we found a significant reduction of perception for provisional and definitive rehabilitations. We conclude that the perception of the impact on the quality of life of the individuals who were rehabilitated with definitive and provisional removable dentures was significantly reduced.

**KEYWORDS:** oral rehabilitation; dentures; removable partial denture; quality of life.

# SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....               | 4  |
| <b>2 PROPOSIÇÃO</b> .....               | 7  |
| <b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....       | 8  |
| <b>4 RESULTADOS</b> .....               | 11 |
| <b>5 DISCUSSÃO</b> .....                | 15 |
| <b>6 CONCLUSÃO</b> .....                | 18 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> ..... | 19 |
| <b>APÊNDICE A</b> .....                 | 21 |
| <b>APÊNDICE B</b> .....                 | 23 |
| <b>ANEXO A</b> .....                    | 25 |

## 1 INTRODUÇÃO

O edentulismo total e parcial possui alta prevalência na população brasileira, principalmente na região nordeste do Brasil, apresentando-se como resultante de uma combinação de determinantes culturais e financeiros, bem como da atitude do paciente frente à doença e ao tratamento por ele recebido no passado (Barbato *et al.*, 2007; Moreira, 2009).

A cárie e a doença periodontal são as doenças mais prevalentes na cavidade oral e principais causas da perda dentária, que por sua vez altera a estética, fonética, mastigação, deglutição e digestão, interferindo na nutrição do indivíduo. Além disso, a ausência de dentes também gera mudanças no padrão de relacionamento interpessoal, implicando em alterações no comportamento social, emocional e psicológico, com interferência no bem-estar, na qualidade de vida e na autoestima (Barbato *et al.*, 2007; Telles, 2011). Neste contexto, esta população edêntula pode ainda estar predisposta ao desenvolvimento das Disfunções Temporomandibulares (DTMs), já que estudos têm demonstrado que a perda de dentes pode possuir associação com esta disfunção, inclusive sendo capaz de acelerar o desenvolvimento de doenças articulares degenerativas (Tallents *et al.*, 2002).

As DTMs são definidas como um conjunto de sinais e sintomas que afetam a musculatura mastigatória, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas (Slade, 1997). Sua etiologia é multifatorial e condições como ausência de dentes, com perdas de cinco ou mais dentes posteriores, restaurações ou próteses mal adaptadas, mastigação unilateral, má oclusão, hábitos bucais inadequados, estresse, patologia ou trauma na articulação, podem contribuir para o seu surgimento (Stegenga *et al.*, 1993; Yap *et al.*, 2003; Winocur *et al.*, 2009). Além disso, as DTMs podem estar relacionadas à problemas psicossociais, como sugere um recente estudo multicêntrico que demonstrou haver a possibilidade de fatores como depressão estarem associado a dores na ATM (Manfredini *et al.*, 2010). O stress também é estudado como um aspecto ligado à essas doenças quando associado a outros aspectos como perda dental, bruxismo e mastigação unilateral (Casanova-Rosado *et al.*, 2006). As reabilitações protéticas insatisfatórias também

podem representar risco para as DTMs, como demonstrado por Dallanora *et al.* (2012), que utilizando uma amostra populacional brasileira apontou uma prevalência de 55,12% de DTM em usuários de próteses totais.

De uma maneira geral, aproximadamente 85% da população brasileira adulta e quase 99% dos idosos usam ou necessitam de algum tipo de prótese dentária, compreendendo mais de 40% dos indivíduos com necessidade de pelo menos uma prótese total (Barbato *et al.*, 2007). A prótese parcial removível permite a reposição de um ou mais elementos ausentes em um único aparelho, apresentando assim uma boa relação custo-benefício, podendo ser indicada praticamente em todos os casos de edentulismo parcial (Bonachela & Telles, 1998). Apesar do desenvolvimento das próteses implantossuportadas, as próteses parciais removíveis representam uma alternativa mais viável para a realidade sócio-econômica brasileira (Farias Neto *et al.*, 2011).

A perda dos dentes pode trazer implicações à identidade individual, familiar e social (Barbato *et al.*, 2007; Telles, 2011). Em geral, os indivíduos podem reagir de duas formas distintas à perda dos dentes: inconformados, com sentimento de impotência, incapacidade e ansiedade; ou conformados e depressivos, encarando como algo inerente à idade. De qualquer maneira, quando não está de acordo com o ideal estético e funcional traçado pela sociedade, há uma tendência à retração, podendo desenvolver sinais de isolamento social (Telles, 2011). Em contrapartida, Rocha *et al.* (2011) observaram que a inabilidade social e a incapacidade foram as dimensões que tiveram menor impacto na qualidade de vida de idosos usuários de próteses totais.

Um dos métodos utilizados para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos é o questionário original “Oral Health Impact Profile” OHIP – 49, conhecido como o modelo teórico desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adaptado para a saúde bucal por Locker (1988). Outros questionários foram derivados do OHIP- 49, como por exemplo o: o OHIP-20, aplicado em pacientes reabilitados com prótese removível (Palomares *et al.*, 2018); o OHIPEDENT-J, instrumento de 19 itens que avalia a disfunção, o desconforto e a incapacidade relatados por pacientes desdentados (Amagai *et al.*, 2017); e o “Oral Health Impact Profile” (OHIP14), que é uma ferramenta amplamente utilizada que possibilita medir a limitação funcional auto-referida, o desconforto e a incapacidade atribuídos às condições bucais de maneira mais concisa (Slade,1997). Apesar de ser um questionário curto, é classificado como um indicador confiável da qualidade de vida relacionada a saúde oral (OHRQoL) bem divulgado e

utilizado internacionalmente, disponível em vários idiomas (chinês, espanhol, francês, alemão, japonês, malaio, português, entre outros) (Montero-Martín *et al.*, 2009). O OHIP- 14 foi utilizado também para avaliar o impacto da condição oral na qualidade de vida junto a outros artifícios como escala visual analógica (EVA), que avalia o grau de satisfação com a reabilitação, abrangendo questões como: conforto, estabilidade/retenção, função mastigatória, estética, fonética, alteração do paladar e dor (Beloni; Vale; Takahashi, 2013). Além disso, estudos recentes vêm demonstrando a eficácia do OHIP-14 e comprovando resultados bem-sucedidos nos quesitos: satisfação e qualidade de vida dos pacientes após tratamentos protéticos (Fillion *et al.*, 2013; Preciado *et al.*, 2013; Emami *et al.*, 2014 apud Oh *et al.*, 2014). Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da reabilitação protética removível na qualidade de vida de edêntulos totais e/ou parciais com perda de cinco ou mais dentes posteriores, não reabilitados ou usuários de próteses inadequadas, empregando o OHIP - 14.

## **2 PROPOSIÇÃO**

### **2.1 Objetivo:**

Avaliar o impacto da reabilitação com próteses removíveis provisórias e definitivas na qualidade de vida.

### 3 MATERIAL E MÉTODO

Este projeto foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa (via Plataforma Brasil) para apreciação e aprovado com o parecer número 745.402 (CAAE:33656114.8.0000.5546) (Anexo A).

Foram selecionados 33 indivíduos para reabilitação com próteses totais e/ou parciais removíveis, compreendendo 24 definitivas e 9 temporárias, com ausência de cinco ou mais dentes posteriores, nas clínicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD-UFS). Foi adotado como critério de exclusão indivíduos portadores de alterações físicas e/ou mentais que impossibilitassem o entendimento das questões do questionário, que foi adaptado neste estudo para formulário (Apêndice A), pois muitos pacientes do DOD não são alfabetizados. Assim, a avaliação foi feita sob a forma de entrevista individual com duração aproximada de 15 minutos. O protocolo da pesquisa foi dividido nas seguintes fases:

a) Fase 1. Após o diagnóstico, levantamento das necessidades e planejamento inicial da reabilitação protética definitiva ou provisória, o paciente admitido foi convidado a participar da pesquisa. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), o paciente respondeu ao questionário OHIP-14 (Slade, 1997), validado para língua portuguesa (Oliveira & Nadanovsky, 2005) e empregado em trabalho prévio que avaliou o efeito da reabilitação com próteses totais imediatas e "overdentures" (Discacciati *et al.*, 2012). Foram registradas também informações relacionadas ao gênero e idade; se o indivíduo já usava algum tipo de prótese; e o tipo de reabilitação, definitiva ou temporária (Apêndice A).

b) Fase 2. No controle de 30 dias pós-instalação das próteses o paciente respondeu novamente as questões do OHIP-14 (Apêndice A).

O questionário OHIP-14 envolve sete dimensões: limitação funcional – questões 1 e 2; dor – questões 3 e 4; desconforto psicológico – questões 5 e 6; inabilidade física – questões 7 e 8; inabilidade psicológica – questões 9 e 10; inabilidade social – questões 11 e 12; incapacidade – 13 e 14 (Slade, 1997). As respostas possíveis para calcular o impacto da reabilitação na qualidade de vida foram: (0) nunca; (1) raramente; (2) às vezes; (3) frequentemente; (4) sempre; Não sei - exclusão de todo o formulário. Em seguida, pontuações foram conferidas para cada pergunta de acordo com a resposta apresentada. Além disto, o valor atribuído a cada resposta será multiplicado pelo peso de cada pergunta como segue: pergunta 1 – peso 0,51; pergunta 2 – peso 0,49; pergunta 3 – peso 0,34; pergunta 4 – peso 0,66; pergunta 5 – peso 0,45; pergunta 6 – 0,55; pergunta 7 – peso 0,52; pergunta 8 – peso 0,48; pergunta 9 – peso 0,60; pergunta 10 – peso 0,40; pergunta 11 – peso 0,62; pergunta 12 – peso 0,38; pergunta 13 – peso 0,59; pergunta 14 – peso 0,41. Deste modo ao somar a pontuação final de todas as perguntas os valores obtidos vão variar entre 0 e 28 pontos. Quanto maior a pontuação apresentada, maior a percepção do impacto pelo indivíduo. Desta forma, valores maiores indicarão uma interferência negativa na qualidade de vida (Slade, 1997).

Dos 24 indivíduos reabilitados com próteses definitivas, 2 não retornaram para todos os controles pós-instalação e não responderam às questões na fase 2, de maneira que foram excluídos da amostra. Foi ainda excluído 1 indivíduo cujo formulário apresentou “não sei” como resposta para uma das questões. Os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística no programa GraphPad Prism versão 5, incluindo medidas descritivas e análise comparativa, antes e após reabilitação provisória ou definitiva. Os dados obtidos dos índices OHIP-14 foram submetidos ao teste de normalidade de D’Agostino e Pearson ( $\alpha=0,05$ ), que indicou distribuição não normal para os dados das reabilitações definitivas e normal para aqueles das provisórias. Assim, os dados dos índices OHIP-14 antes e após reabilitações definitivas foram submetidos ao teste de Wilcoxon ( $\alpha=0,05$ ), enquanto os dados das provisórias foram submetidos ao teste t pareado ( $\alpha=0,05$ ).

## 4 RESULTADOS

Nas tabelas 1 e 2 são apresentados dados referentes à idade e gênero dos indivíduos avaliados neste estudo.

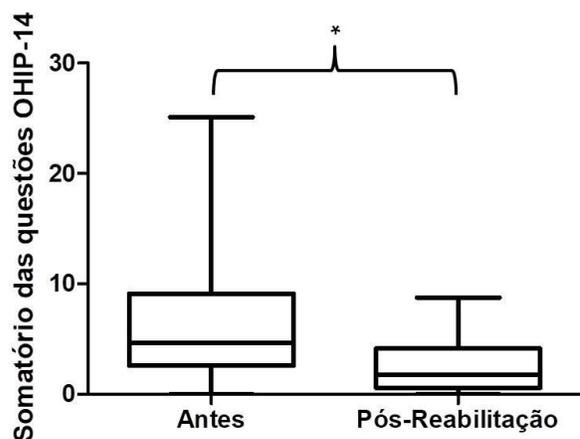
**Tabela 1.** Distribuição da amostra em relação à idade e gênero: próteses definitivas.

| Indivíduos      | Idade       |               |           |           | N         | %          |
|-----------------|-------------|---------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|                 | Média       | Desvio Padrão | Mínima    | Máxima    |           |            |
| <b>Homens</b>   | 62,5        | 8,3           | 49        | 75        | 6         | 28,6       |
| <b>Mulheres</b> | 54,3        | 10,9          | 33        | 69        | 15        | 71,4       |
| <b>Total</b>    | <b>56,9</b> | <b>10,5</b>   | <b>33</b> | <b>75</b> | <b>21</b> | <b>100</b> |

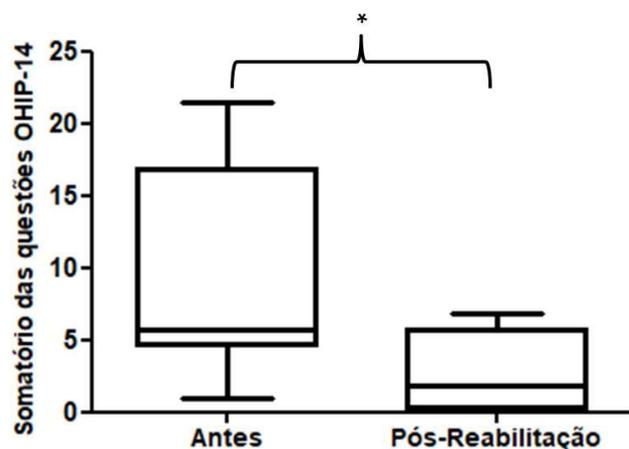
**Tabela 2.** Distribuição da amostra em relação à idade e gênero: próteses provisórias.

| Indivíduos      | Idade       |               |           |           | N        | %          |
|-----------------|-------------|---------------|-----------|-----------|----------|------------|
|                 | Média       | Desvio Padrão | Mínima    | Máxima    |          |            |
| <b>Homens</b>   | 47,5        | 20,4          | 18        | 65        | 4        | 44,4       |
| <b>Mulheres</b> | 49,0        | 9,3           | 35        | 61        | 5        | 55,6       |
| <b>Total</b>    | <b>48,3</b> | <b>14,1</b>   | <b>18</b> | <b>65</b> | <b>9</b> | <b>100</b> |

Na análise antes e após reabilitação houve diferença significativa do impacto na qualidade de vida dos indivíduos avaliados, com redução na percepção deste impacto no tempo pós-reabilitação, tanto para as reabilitações definitivas ( $P<0,01$ ) (Figura 1), como para as provisórias ( $P<0,01$ ) (Figura 2).



**Figura 1.** Impacto na qualidade de vida de indivíduos reabilitados com próteses removíveis definitivas (n=21); \*Teste de Wilcoxon ( $P=0,0006$ ).



**Figura 2.** Impacto na qualidade de vida de indivíduos reabilitados com próteses removíveis provisórias (n=9); \*Teste de t pareado ( $P=0,0049$ ).

Os resultados das avaliações inicial e final das próteses definitivas e temporárias com distribuição das respostas às questões do OHIP-14 podem ser observados nas tabelas 3, 4 e 5.

**Tabela 3** – Resultados da avaliação inicial: próteses definitivas e provisórias (n=30).

| QUESTÕES DO OHIP-14 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                     | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | Soma |
| <b>Média</b>        | 0,60 | 0,34 | 0,21 | 1,41 | 0,72 | 0,36 | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,56 | 0,27 | 0,10 | 0,41 | 0,11 | 7,61 |
| <b>DP</b>           | 0,78 | 0,67 | 0,41 | 0,95 | 0,72 | 0,74 | 0,80 | 0,61 | 0,86 | 0,63 | 0,67 | 0,39 | 0,94 | 0,38 | 6,45 |

\*DP-Desvio Padrão

**Tabela 4** – Resultados das avaliações antes e após reabilitações definitivas (n=21).

| QUESTÕES DO OHIP-14    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| FASES                  | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | Soma |
| <b>Antes<br/>Média</b> | 0,61 | 0,37 | 0,23 | 1,41 | 0,79 | 0,37 | 0,59 | 0,46 | 0,66 | 0,55 | 0,12 | 0,13 | 0,39 | 0,20 | 6,88 |
| <b>Antes<br/>DP</b>    | 0,77 | 0,64 | 0,38 | 0,89 | 0,74 | 0,64 | 0,79 | 0,62 | 0,97 | 0,60 | 0,42 | 0,40 | 0,78 | 0,44 | 6,06 |
| <b>Após<br/>Média</b>  | 0,49 | 0,28 | 0,28 | 0,79 | 0,09 | 0,16 | 0,15 | 0,23 | 0,14 | 0,11 | 0,03 | 0,02 | 0,00 | 0,02 | 2,77 |
| <b>Após<br/>DP</b>     | 0,61 | 0,67 | 0,67 | 1,00 | 1,07 | 1,29 | 1,50 | 1,69 | 1,91 | 2,12 | 2,34 | 2,56 | 2,77 | 2,98 | 2,65 |

\*DP-Desvio Padrão

**Tabela 5** – Resultados das avaliações antes e após reabilitações provisórias (n=9).

| <b>QUESTÕES DO OHIP-14</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |             |
|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| <b>FASES</b>               | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>14</b> | <b>Soma</b> |
| <b>Antes</b>               |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |             |
| <b>Média</b>               | 0,68     | 0,54     | 0,42     | 1,39     | 0,80     | 0,98     | 0,69     | 0,69     | 0,33     | 0,84      | 0,76      | 0,17      | 0,98      | 0,05      | 9,33        |
| <b>Antes</b>               |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |             |
| <b>DP</b>                  | 0,85     | 0,75     | 0,47     | 1,12     | 0,70     | 0,98     | 0,86     | 0,59     | 0,53     | 0,68      | 0,92      | 0,39      | 1,18      | 0,14      | 7,38        |
| <b>Após</b>                |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |             |
| <b>Média</b>               | 0,34     | 0,16     | 0,22     | 0,88     | 0,26     | 0,06     | 0,17     | 0,21     | 0,13     | 0,09      | 0,07      | 0,00      | 0,07      | 0,00      | 2,67        |
| <b>Após</b>                |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |             |
| <b>DP</b>                  | 0,26     | 0,00     | 0,41     | 0,68     | 0,18     | 0,00     | 0,21     | 0,59     | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 0,00      | 0,00      | 0,00      | 2,71        |

\*DP-Desvio Padrão

## 5 DISCUSSÃO

Atualmente, instrumentos para avaliar a saúde bucal e a percepção dos indivíduos com relação a qualidade de vida tem sido utilizados com maior frequência por apresentarem índices fidedignos relacionados a esse tipo de análise. Com isso, foi verificada a relevância da utilização do OHIP-14, uma ferramenta eficaz para captar as percepções dos indivíduos quando se refere a sua própria saúde bucal, seus sentimentos e expectativas (Slade, 1997).

No presente estudo, a amostra foi composta por 10 homens e 20 mulheres, com faixa etária de 18 a 75 anos (Tabelas 1 e 2). O maior número de mulheres pode ser justificado por demonstrarem uma maior atenção com a saúde bucal e fatores estéticos, além de um maior comprometimento com o tratamento proposto pelo profissional (Rocha *et al.*, 2011).

No presente trabalho observou-se uma diferença relevante do impacto na qualidade de vida quando comparada as duas fases da pesquisa, com maior impacto na fase 1 e um decréscimo na fase 2, após adequada reabilitação com próteses removíveis definitivas (Figura 1) e provisórias (Figura 2). Isso indica que as próteses novas que substituíram as próteses inadequadas ou a região edêntula influenciaram de forma positiva a qualidade de vida dos indivíduos. Um resultado semelhante também foi encontrado por Palomares *et al.* (2018), que demonstraram haver uma melhora significativa da qualidade de vida e da função mastigatória, bem como uma maior satisfação após tratamentos protéticos removíveis convencionais.

Na análise dos dados da avaliação inicial relacionados a dor na boca e desconforto ao comer, que fazem parte do domínio dor física (questões 3 e 4 do OHIP-14), o impacto na qualidade de vida foi negativo. No entanto, a limitação funcional e desconforto psicológico (questões 1, 2, 5 e 6 do OHIP-14) apresentaram resultados médios e conseqüentemente percepção mediana por parte dos pacientes avaliados (Tabela 3). Esse impacto na qualidade de vida de indivíduos edêntulos pode gerar maior risco para várias doenças devido ao seu consumo insuficiente de alimentos, sendo necessário o aconselhamento dietético para o tratamento protético, por prejudicar a função mastigatória (Amagai *et al.*, 2017).

As dimensões que mostraram menor impacto nessa pesquisa foram: inabilidade social e a incapacidade (questões 11, 12, 13 e 14 do OHIP-14) (Tabela 3). Rocha *et al.* (2011) também encontraram em sua pesquisa valores similares quando avaliaram o impacto na qualidade de vida de idosos usuários de próteses totais. Além disso, na avaliação final dos indivíduos reabilitados com próteses definitivas (Tabela 4) observou-se que na dimensão dor física (questões 3 e 4 do OHIP-14) os resultados apontaram um maior impacto (negativo) para a questão 3. Essa dimensão também esteve entre as mais afetadas num estudo realizado por Martín *et al.* (2009), que constataram um maior impacto na saúde bucal nesse domínio.

Inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade (questões 9, 10, 11, 12, 13 e 14) foram as dimensões que apresentaram os menores escores na avaliação final da reabilitação com prótese provisória (Tabela 5). Por outro lado, na avaliação da reabilitação com prótese definitiva esse resultado ocorreu para inabilidade social e incapacidade (questões 11,12,13 e 14). Esses dados sugerem que a nova aplicação do formulário 30 dias após a reabilitação (Fase 2) pode não ter sido adequada, pois os pacientes poderiam precisar de mais tempo para uma melhor adaptação a nova prótese. Sendo assim, é provável que fosse necessário um maior número de sessões de controle e ajustes, chegando dessa maneira num conforto superior ao encontrado. Contudo, alguns estudos comprovam a eficácia da aplicação do questionário com um total de dias maior do que 30, como proposto por Beloni *et al.* (2013), que aplicaram o OHIP-14 60 dias após a reabilitação, realizando maior número de controles.

Uma possível limitação desse trabalho foi o tempo de avaliação pós-reabilitação, pois alguns pacientes, por não estarem totalmente adaptados ou ainda em um processo de adaptação às novas próteses, podem ter sentido a necessidade de um tempo maior para que houvesse um conforto eficaz no que diz respeito à todas as dimensões que o questionário aborda. Dessa forma, garantindo que as respostas seriam mais fidedignas com relação às percepções do paciente sobre a reabilitação e não sobre o processo de adaptação. Portanto, sugere-se que em novos estudos esse tempo de avaliação seja maior ou até mesmo fragmentado (30 dias, 60 dias, 90 dias pós-reabilitação) para que haja um resultado mais satisfatório e fiel da avaliação do paciente após sua reabilitação, assim como a associação do OHIP-14 com instrumentos auxiliares tal qual a escala visual analógica EVA como em estudo prévio (Palomares *et al.*, 2018).

No entanto, outros autores foram capazes de comprovar essa eficácia com uma quantidade total de dias inferior, como por exemplo, no estudo realizado por Palomares *et al.* (2018), que observaram uma melhora no nível de bem-estar oral 1 mês após a reabilitação.

Há evidências na literatura comprovando resultados bem-sucedidos na satisfação e qualidade de vida dos pacientes após tratamentos protéticos (Fillion *et al.*, 2013; Preciado *et al.*, 2013; Emami *et al.*, 2014 apud Oh *et al.*, 2014). No presente estudo, foi possível observar que os índices de qualidade de vida, mesmo após 30 dias das reabilitações, foram positivos, bem como o impacto na saúde bucal e a auto percepção, mostrando assim, um resultado significativo (Figuras 1 e 2).

## **6 CONCLUSÃO**

Dentro das limitações deste estudo, concluiu-se que houve redução significativa na percepção do impacto na qualidade de vida dos indivíduos reabilitados tanto com próteses removíveis definitivas como provisórias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cadernos de Saúde Pública*, 2007 ago; 23(8):1803-1814.
2. Moreira RDS. Perda dentária em adultos e idosos no Brasil: a influência de aspectos individuais, contextuais e geográficos [doutorado]. Universidade de São Paulo; 2009.
3. Telles D. Prótese Total Convencional – Livro do Estudante. 1ª ed, São Paulo: Santos, 2011, 327p.
4. Tallents RH, Macher DJ, Kyrkanides S, Katzberg RW, Moss ME. Prevalence of missing posterior teeth and intraarticular temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent*. 2002 Jan; 87(1):45-50.
5. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997 Aug;25(4):284-90.
6. Stegenga B, de Bont LG, de Leeuw R, Boering G. Assessment of mandibular function impairment associated with temporomandibular joint osteoarthritis and internal derangement. *J Orofac Pain*. 1993 Spring;7(2):183-95.
7. Yap AU, Dworkin SF, Chua EK, List T, Tan KB, Tan HH. Prevalence of temporomandibular disorder subtypes, psychologic distress, and psychosocial dysfunction in Asian patients. *J Orofac Pain*. 2003 Winter;17(1):21-8.
8. Winocur E, Steinkeller-Dekel M, Reiter S, Eli I. A retrospective analysis of temporomandibular findings among Israeli-born patients based on the RDC/TMD. *J Oral Rehabil*. 2009 Jan;36(1):11-7.
9. Manfredini D, Winocur E, Ahlberg J, Guarda-Nardini L, Lobbezoo F. Psychosocial impairment in temporomandibular disorders patients. RDC/TMD axis II findings from a multicentre study. *J Dent*. 2010 Oct;38(10):765-72.
10. Casanova-Rosado JF, Medina-Solís CE, Vallejos-Sánchez AA, Casanova-Rosado AJ, Hernández-Prado B, Avila-Burgos L. Prevalence and associated factors for temporomandibular disorders in a group of Mexican adolescents and youth adults. *Clin Oral Investig*. 2006 Mar;10(1):42-9.
11. Dallanora AF, Grasel CE, Heine CP, Demarco FF, Pereira-Cenci T, Presta AA, Boscatto N. Prevalence of temporomandibular disorders in a population of complete denture wearers. *Gerodontology*. 2012 Jun;29(2):e865-9.
12. Bonachela W, Telles D. Planejamento em Reabilitação Oral com Prótese Parcial Removível. São Paulo: Santos, 2008, 85 p.

13. Farias Neto A, Carreiro AFP, Rizzatti-Barbosa CM. A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. *Odontol. Clín.-Cient.*, 2011 abr./jun;10 (2): 125-128.
14. Rocha FR, Guimarães MB, Bueno RS, Blaya MBG, Hirakata LM. Impacto do uso de próteses totais na qualidade de vida de idosos. *Revista Contexto & Saúde*, 2011 jan/jun; 11(20):1015-1020.
15. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework *Community Dent Health*. 1988 Mar;5(1):3-18.
16. Palomares T, Montero J, Rosel EM, Del-castillo R, Rosales JI. Oral health-related quality of life and masticatory function after conventional prosthetic treatment: A cohort follow-up study. *J Prosthet Dent*. 2018 May;119(5):755-763.
17. Amagai N, Komagamine Y, Kanazawa M, Iwaki M, Jo A, Suzuki H, Minakuchi S. The effect of prosthetic rehabilitation and simple dietary counseling on food intake and oral health related quality of life among the edentulous individuals: A randomized controlled trial. *J Dent*. 2017 Oct; 65:89-94.
18. Montero-Martín J, Bravo-Pérez M, Albaladejo-Martínez A, Hernández-Martín LA, Rosel-Gallardo EM. Validation the oral health impact profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Jan 1;14(1):E44-50.
19. Beloni WB, Vale HF, Takahashi JMF. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. 2013 maio/ago;18(2):160-164.
20. Oh SH, Kim Y, Park JY, Jung YJ, Kim SK, Park SY. Comparison of fixed implant-supported prostheses, removable implant-supported prostheses, and complete dentures: patient satisfaction and oral health-related quality of life. *Clin Oral Implants Res*. 2016 Feb; 27(2):e31-7.
21. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile – short form. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005 Aug;33(4):307-14.
22. Discacciati JAC, Toyama RV, Costa SR, Carvalho MCFS, Ferreira LCN, Abreu MHNG. CPOver: programa de extensão em cirurgia préprotética, prótese total imediata e overdenture sobre implantes. *Revista Extensão*, 2012; 2(1):11-2.

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO ADAPTADO DA VERSÃO DO OHIP-14 PARA  
LÍNGUA PORTUGUESA.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Prontuário Nº: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: ( )M ( )F

DATA DA APLICAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. Tipo de Reabilitação ( ) Provisória ( ) Definitiva

QUESTÕES

1– Você tem dificuldade para pronunciar algumas palavras ou falar devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

( ) não sei ( ) nunca ( ) raramente ( ) às vezes ( ) com frequência ( ) sempre

2– Você sente que seu paladar (sentido do gosto) piorou devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese?

( ) não sei ( ) nunca ( ) raramente ( ) às vezes ( ) com frequência ( )

sempre 3– Você tem sofrido dores na sua boca ou dentes?

( ) não sei ( ) nunca ( ) raramente ( ) às vezes ( ) com frequência ( ) sempre

4– Você sente dificuldade para comer algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

( ) não sei ( ) nunca ( ) raramente ( ) às vezes ( ) com frequência ( ) sempre

5– Você se sente inibido por causa de seus dentes, boca ou prótese dentária?

( ) não sei ( ) nunca ( ) raramente ( ) às vezes ( ) com frequência ( ) sempre

6– Você tem se sentido tenso por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

não sei  nunca  raramente  às vezes  com frequência  sempre

7– Sua dieta tem sido insatisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

não sei  nunca  raramente  às vezes  com frequência  sempre

8– Você tem interrompido suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

não sei  nunca  raramente  às vezes  com frequência  sempre

9– Você sente dificuldade em relaxar devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

não sei  nunca  raramente  às vezes  com frequência  sempre

10– Você tem se sentido embaraçado devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

não sei  nunca  raramente  às vezes  com frequência  sempre

11– Você tem se sentido irritado com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

não sei  nunca  raramente  às vezes  com frequência  sempre

12– Você tem tido dificuldade de realizar seus trabalhos diários devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

não sei  nunca  raramente  às vezes  com frequência  sempre

13– Você tem sentido a vida menos satisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

não sei  nunca  raramente  às vezes  com frequência  sempre

14– Você tem se sentido totalmente incapaz de suas obrigações devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

não sei  nunca  raramente  às vezes  com frequência  sempre

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - DEPARTAMENTO DE  
ODONTOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo a Universidade Federal de Sergipe, por intermédio do aluno

\_\_\_\_\_, devidamente assistido pela sua orientadora Profa. Dra. Mônica Barbosa Leal Macedo, a participar como sujeito da pesquisa intitulada “Avaliação do efeito da reabilitação protética removível na qualidade de vida dos indivíduos atendidos nas clínicas do DODUFS”. Esta pesquisa está vinculada à ação de extensão “Atendimento especial a pacientes desdentados totais e parciais visando à reabilitação protética e prevenção de desordens temporomandibulares”, coordenada pela Profa. Dra. Mônica Barbosa Leal Macedo. Informações sobre o estudo:

1. – O estudo tem por objetivo avaliar o efeito do tratamento com próteses removíveis na qualidade de vida dos indivíduos atendidos nas clínicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD-UFS). Esta avaliação será feita sob a forma de uma entrevista individual com duração aproximada de 15 minutos e por meio de um formulário composto por questões relacionadas à estética, mastigação, fonética (fala) e convívio social;
2. – O formulário será aplicado em dois momentos, de modo que serão realizadas duas entrevistas: a primeira no início do tratamento, enquanto a segunda será feita trinta dias a entrega das próteses removíveis temporárias (provisórias) ou definitivas.
3. – A entrevista pode causar algum desconforto ao indivíduo, caso alguma pergunta cause sentimentos como tristeza, vergonha, entre outros;
4. – Os riscos oferecidos aos pacientes envolvidos nesta pesquisa são mínimos, mas há a possibilidade de alguma pergunta do formulário causar algum sentimento indesejado, principalmente quando questionado em relação ao convívio social;

5. – Fui devidamente informado dos riscos acima descritos. Porém, qualquer risco não descrito, que possa ocorrer em decorrência da pesquisa, será de inteira reponsabilidade dos pesquisadores, que se comprometem a prestar assistência no decorrer da pesquisa, caso algum dano venha a ocorrer. Se necessário, entrar em contato com Profa. Mônica Barbosa Leal Macedo, telefone (0xx79) 9138-2699, DOD - Departamento de Odontologia, HU - Hospital Universitário, Rua Cláudio Batista, s/nº, Bairro Sanatório, Aracaju-SE, Telefone (0xx79) 3215-3933;
6. – Os resultados deste trabalho permitirão avaliar o efeito do tratamento com próteses removíveis definitivas e provisórias na qualidade de vida dos indivíduos, possibilitando a ampliação da ação de extensão “Atendimento especial a pacientes desdentados totais e parciais visando à reabilitação protética e prevenção de desordens temporomandibulares”, reduzindo as filas de espera para tratamento com próteses removíveis. Ainda poderá orientar a criação de novas ações de extensão voltadas para confecção de próteses provisórias, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que aguardam o tratamento com próteses definitivas;
7. – Os pesquisadores manterão sigilo sobre minha participação na pesquisa;
8. – Como minha participação é voluntária, tenho direito de interrompê-la em qualquer momento, sem sofrer penalizações;
9. – Receberei uma cópia deste Termo de Consentimento, que foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília-DF.

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária.

Afirmo que foram dadas todas as explicações necessárias para eu tomar essa decisão de livre e espontânea vontade.

Aracaju, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Assinatura do Voluntário

---

Mônica B. Leal Macedo-Pesquisador Responsável

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do efeito da reabilitação protética removível na qualidade de vida dos indivíduos atendidos nas clínicas do DOD-UFS

**Pesquisador:** Mônica Barbosa Leal Macedo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 33656114.8.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 745.402

**Data da Relatoria:** 08/08/2014

#### Apresentação do Projeto:

A perda total ou parcial dos dentes promove redução na capacidade mastigatória e consequente interferência na nutrição, podendo ainda prejudicar a fonação, a estética e contribuir para surgimento das desordens temporomandibulares (DTMs), interferindo assim na qualidade de vida do indivíduo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o impacto da reabilitação com próteses removíveis totais e/ou parciais na qualidade de vida.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

Os riscos oferecidos aos pacientes envolvidos nesta pesquisa são mínimos, mas há a possibilidade de alguma pergunta do formulário causar algum sentimento indesejado, principalmente quando questionado em relação ao convívio social.

##### Benefícios:

Os indivíduos serão orientados em relação aos benefícios da reabilitação e receberão instruções para manutenção das próteses e preservação das estruturas remanescentes, ressaltando a importância dos controles periódicos para o sucesso do tratamento e para avaliação da

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/n°

**Bairro:** Sanatório

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**CEP:** 49.060-110

**Telefone:** (79)2105-1805

**E-mail:** cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 745.402

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

ARACAJU, 11 de Agosto de 2014

Assinado por:  
Anita Herminia Oliveira Souza  
(Coordenador)

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta folha de rosto devidamente assinada pelo responsável da instituição proponente. Cronograma e orçamento exequíveis. O TCLE contem informações necessárias, com linguagem clara e objetiva, com

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°  
Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (79)2105-1805 E-mail: cephu@ufs.br

Página 03 de 03

responsáveis pela pesquisa (orientador/orientado).

**Recomendações:**

- 1-Inserir campo "Submissão e apreciação do CEP" no cronograma, antes de iniciar a coleta de dados.
- 2-Trocar a referencia da regulamentação do CEP 196/96 para 466/12
- 3-no TCLE: Inserir campo de assinatura do pesquisador responsável.
- 4-no TCLE: Inserir contatos do pesquisador responsavel, e não somente o da instituição.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Ver recomendações

**Situação do Parecer:**

Pendente

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°  
Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (79)2105-1805 E-mail: cephu@ufs.br

Página 02 de 03

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 745.402

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

ARACAJU, 11 de Agosto de 2014

---

**Assinado por:**  
**Anita Herminia Oliveira Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/n°  
**Bairro:** Sanatório **CEP:** 49.060-110  
**UF:** SE **Município:** ARACAJU  
**Telefone:** (79)2105-1805 **E-mail:** cephu@ufs.br