

**Avaliação da qualidade de vida dos pacientes
reabilitados com próteses implanto muco suportadas
versus próteses totais convencionais**

Carlos Henrique Barbiéri

São Paulo

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**Avaliação da qualidade de vida dos pacientes
reabilitados com próteses implanto muco suportadas
versus próteses totais convencionais**

Carlos Henrique Barbiéri

Dissertação apresentada ao curso de
Mestrado em Ciência da Saúde do
Hospital Heliópolis para a obtenção do
título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Abrão Rapoport

São Paulo

2009

Barbiéri, Carlos Henrique.

Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto mucoso suportadas versus próteses totais convencionais / Evaluation of life quality of patients rehabilitated with implant mucoso supported prosthesis and total conventional prosthesis.

Carlos Henrique Barbieri. – São Paulo : [s.n.], 2008.

44 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Hospital Heliópolis, Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Abrão Rapoport

1. Prótese. 2. Qualidade de Vida. 3. Reabilitação Oral.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Estatística descritiva da idade dos indivíduos da amostra24

Tabela 2. Distribuição de freqüências e porcentagens de pacientes, de acordo com a idade25

Tabela 3. Estatística descritiva da soma dos escores das respostas do OHIP-14, dada pelos indivíduos da amostra (N=38), por duas vezes, quando reabilitados com prótese total removível e após a substituição dessa prótese removível (OHIP PROT REMOV) por uma prótese implanto-suportada (OHIP PROT IMPL)29

Tabela 4. Resultados do teste de Wilcoxon para a comparação do OHIP-14 quando os pacientes utilizavam próteses totais removíveis e quando as mesmas foram substituídas por próteses implanto-suportadas30

Sumário

1. Introdução	5
2. Objetivo	7
3. Revisão da literatura	8
3.1 Qualidade de vida relacionada à saúde bucal e formas de avaliação.....	8
3.2. Qualidade de vida relacionada à reabilitação oral	13
4. Material e Métodos	24
4.1. Material	24
4.2. Métodos	26
5. Resultados	28
6. Discussão	31
7. Conclusões	35
8. Referências Bibliográficas	36
9. Anexos	42

RESUMO

BARBIÉRI, CH. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto muco suportadas versus próteses totais convencionais. Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Hospital Heliópolis – Hospitel, São Paulo; 2009. 44p.

INTRODUÇÃO: O sucesso da reabilitação de pacientes edêntulos requer uma adaptação funcional e psicológica. A qualidade de vida é marcadamente afetada pela quantidade de satisfação ou insatisfação com a terapia bucal. A substituição dos dentes perdidos por tratamento reabilitador protético pode melhorar a qualidade de vida dos idosos, recuperando a integração familiar e social, a manutenção da saúde geral e elevando a expectativa de vida.

OBJETIVO: Avaliar e comparar o impacto da reabilitação oral com próteses implanto muco suportadas e com próteses totais convencionais na qualidade de vida de indivíduos. **MATERIAL E MÉTODO:** A amostra foi constituída por 36 indivíduos (18 homens e 18 mulheres) que tiveram perda dentária na arcada inferior, e que receberam reabilitação oral com próteses totais removíveis, e as mesmas foram substituídas por próteses implanto muco suportadas. A idade média dos indivíduos foi de 60,98 anos. Os indivíduos responderam, por duas vezes, a um formulário no formato entrevista (Oral Health Impact Profile – OHIP-14), avaliando se a alteração da condição bucal, i.e., a substituição da prótese total removível pela implanto muco suportada, interferiram na qualidade de vida dos mesmos. A análise dos resultados incluirá medidas descritivas e análise comparativa entre os tipos de reabilitação oral e o impacto na qualidade de vida. **RESULTADOS:** Houve diferença significativa da qualidade de vida entre os dois tempos de avaliação, sendo que o impacto na qualidade de vida foi maior quando os pacientes utilizavam próteses totais removíveis e esse impacto diminuiu com a substituição por próteses totais implanto muco suportadas. **CONCLUSÃO:** A qualidade de vida de pacientes melhorou após a substituição de próteses totais removíveis por próteses totais implanto muco suportadas.

Descritores: Odontologia, Reabilitação Oral, Idoso.

SUMMARY

BARBIÉRI, CH. Evaluation of life quality of patients rehabilitated with implant muco supported prosthesis and total conventional prosthesis. Post-Graduation of Health Sciences Course from Hospital Heliópolis - HospHel, São Paulo; 2009. 44p.

INTRODUCTION: The success of the rehabilitation of edentulous patients requires functional and physiologic adaptation. The quality of life is markedly affected by the amount of satisfaction or dissatisfaction with oral therapy. The substitution of lost teeth by prosthetic treatment can improve the quality of life of the elderly, recovering the familiar and social integration, maintaining general health and elevating the life expectation. **OBJECTIVE:** The objective of this study is to investigate and to compare the impact of the oral rehabilitation with total removable prosthesis or implant supported prosthesis in the quality of life in individuals who suffered facial trauma with tooth loss. **MATERIAL AND METHODS:** Sample comprised 36 individuals (18 males and 18 females) who suffered facial trauma with tooth loss, and who received oral rehabilitation with total removable prosthesis, and these were substituted by implant supported prosthesis. Mean age of the individuals was 60.98 years. The individuals answered, twice, a formulary in interview format (Oral Health Impact Profile – OHIP-14), to evaluate if the alteration of the oral condition, i.e., the substitution of a total removable prosthesis by an implant supported prosthesis interfere in the quality of life of them. The analysis of the results includes descriptive measurements and comparative analysis between the types of oral rehabilitation and their impact on quality of life. **RESULTS:** There was significant difference in the impact in quality of life between the two times of evaluation, and the impact in the quality of life was greater when patients used total removable prosthesis and this impact was reduced with the substitution by implant supported prosthesis. **CONCLUSION:** It was concluded that the quality of life improved after the substitution of the total removable prosthesis by implant supported prosthesis.

Key-Words: Dentistry, Oral Rehabilitation, Elderly.

1. Introdução

O sucesso da reabilitação de pacientes edêntulos requer uma adaptação funcional e psicológica. A qualidade de vida é marcadamente afetada pela quantidade de satisfação ou insatisfação com a saúde bucal. As preocupações dos pacientes são principalmente relacionadas ao conforto, à função, e à estética. Quando esses fatores não atendem às expectativas do paciente, respostas psicossociais típicas são ansiedade, insegurança, diminuição da auto-estima e introversão (CIBIRKA, RAZZOOG e LANG, 1997).

Do ponto de vista profissional, as ofertas da reabilitação com implantes melhoraram extremamente as alternativas de tratamento dos pacientes que requerem reabilitação oral. Entretanto, o que os pacientes consideram importante para a função e satisfação com relação às suas próteses pode ser bem diferente do que os dentistas acreditam que seja uma melhora significativa na saúde bucal desses pacientes. Segundo um estudo de FEINE, DUFRESNE, BOUSDRIAS E LUND (1998), alguns fatores citados pelos pacientes, que antes não haviam sido considerados, parecem contribuir para o sucesso da reabilitação protética. Atualmente, para avaliação da eficácia dos tratamentos protéticos, as abordagens mais centradas nas expectativas dos pacientes são altamente relevantes para os especialistas, cujos objetivos são a melhora da função, e, acima de tudo, da qualidade de vida de seus pacientes.

Tem-se considerado que a autopercepção em saúde bucal, apesar de subjetiva, é uma medida adicional que contribui para a avaliação dos cuidados em saúde (SHEIHAM, 2000). Esses indicadores subjetivos buscam avaliar o impacto da saúde na qualidade de vida. No campo da saúde bucal, fatores como vida social, alimentação, atividades diárias, bem-estar do indivíduo, entre outros, podem ser afetados por problemas de origem bucal.

Nos últimos anos, foram desenvolvidos vários instrumentos capazes de mensurar a relação entre a saúde bucal e qualidade de vida. Isso traduz o crescente reconhecimento de que a saúde bucal pode ocasionar impactos na qualidade de vida. Conseqüentemente, faz-se necessária a inclusão desses instrumentos em levantamentos futuros de saúde bucal (SLADE, STRAUSS, ATCHISON, KRESSIN, LOCKER e REISINE, 1998).

Muitos instrumentos já foram elaborados para medir o impacto da saúde ou condição bucal na qualidade de vida. Dentre eles, está o questionário/formulário *Oral Health Impact Profile* (OHIP) e a sua forma simplificada, o OHIP14. O instrumento OHIP-14 é considerado atualmente um bom indicador para captar percepções e sentimentos dos indivíduos sobre sua própria saúde bucal e suas expectativas em relação ao tratamento e serviços odontológicos, tornando-se uma metodologia de escolha em avaliações com esta finalidade (MIOTTO e BARCELLOS, 2001).

Estudos prévios sobre repercussão da condição bucal na qualidade de vida demonstraram que alterações da saúde bucal interferem negativamente na qualidade de vida das pessoas afetadas (DINI, MCGRATH e BEDI, 2003; SLADE, 1997). Vargas e Paixão (2005) observaram que os problemas vivenciados por pacientes que sofreram perdas dentárias foram tanto funcionais como psicossociais, e os sentimentos relatados foram bastante negativos.

Em idosos, a percepção das condições de saúde pode ser afetada por valores pessoais, como a crença de que algumas dores e incapacidades, como a falta de dentes, são inevitáveis nessa idade, podendo levar a pessoa a superestimar sua condição bucal (KIYAK, 1993).

A substituição dos dentes perdidos por tratamento protético pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, recuperando a integração familiar e social, o resgate da cidadania, a manutenção da saúde geral e elevando a expectativa de vida (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2002).

Sendo assim, resolveu-se avaliar e comparar o impacto da reabilitação oral com próteses implanto muco suportadas versus próteses totais convencionais na qualidade de vida de indivíduos.

2. Objetivo

Avaliar e comparar o impacto da reabilitação oral com próteses totais removíveis ou implanto muco suportadas na qualidade de vida de indivíduos.

3. Revisão da literatura

3.1. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal e formas de avaliação

O termo "Qualidade de vida" tem sido crescentemente utilizado para avaliar o estado de saúde e o impacto das aplicações terapêuticas e diversos tipos de tratamentos nos pacientes.

Visando apresentar uma definição sintética e operacional, um grupo de trabalho constituído pela Organização Mundial da Saúde para atuar nessa área definiu "qualidade de vida" como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores em que vive, e em relação a suas metas, expectativas, parâmetros e relações sociais. É um conceito de larga abrangência, afetando de modo complexo a saúde física da pessoa, seu estado psicológico, nível de independência, relacionamento social e suas relações com características salientes do ambiente."

Assim compreendido, o conceito de qualidade de vida pode ser considerado uma construção subjetiva e multidimensional. Segundo Terrel (1999), a expressão "qualidade de vida" inclui a percepção do paciente em encontrar a satisfação no trabalho, no lar, religião, família e educação, ou seja, o conceito de qualidade de vida está diretamente ligado à auto-avaliação do sujeito. Também MINAYO, HARTZ e BUSS (2000), desenvolveram tematicamente o conceito, qualificando como boa ou excelente a qualidade de vida que oferece ao indivíduo condições para desenvolver ao máximo suas potencialidades de "viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou artes".

Segundo CHAVES (1986), o conceito de saúde bucal é uma abstração útil, pois não se pode imaginar a boca isolada e independente dos diferentes órgãos e sistemas de um mesmo organismo; porém, pode-se considerá-la uma saúde parcial, e assim diferenciá-la das demais áreas que constituem as chamadas "Ciências da Saúde", e com isso desenvolver programas de saúde bucal especializados para atuar de forma integral em Saúde Pública.

Ainda de acordo com DOLAN (1997), a saúde bucal é definida como sendo a ausência de dor e infecção, consistindo em uma dentição confortável e funcional, quer seja ela natural ou protética, e que permita ao indivíduo exercer seu papel social.

Desta maneira, a saúde bucal só tem sentido quando acompanhada da saúde geral de uma pessoa. Sabe-se que diversas doenças sistêmicas se refletem diretamente sobre a saúde bucal, afetando estruturas e componentes da cavidade oral. O inverso também se revela quando uma precária saúde bucal se torna um fator de risco à saúde geral.

ROGERS, FISHER e WOOLGAR (1999) revisaram diversos questionários de qualidade de vida, e indicaram as condições que deveriam ser atendidas pelos questionários: validade (identificar corretamente a experiência da doença), responsividade (capacidade de identificar as mudanças de estado clínico dos pacientes) e reprodutibilidade (apresentar resultados semelhantes, independente do examinador).

A avaliação dos efeitos das condições bucais nas funções sociais pode ser de grande valia para os pesquisadores e clínicos (OLIVEIRA e NADANOVSKY, 2005). Muitos instrumentos já foram elaborados para medir o impacto da saúde ou condição bucal na qualidade de vida. Dentre eles, está o questionário/formulário *Oral Health Impact Profile* (OHIP) e a sua forma simplificada, o OHIP14, são amplamente utilizados.

O OHIP foi desenvolvido na Austrália por SLADE e SPENCER (1994), e a sua forma simplificada foi publicada em 1997 (SLADE, 1997). Os itens incluídos em ambos os questionários estão agrupados em 7 sub-escalas: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e obstáculos (SLADE, 1997). As sub-escalas são baseadas num molde conceitual sugerido por Locker (1988), e derivado da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Deformidades da Organização Mundial de Saúde (OMS).

LOCKER (1988) desenvolveu um modelo de saúde bucal que consiste numa adaptação da Classificação de Comprometimentos, Incapacidades e Deficiências da OMS. Seleciona os impactos mais significativos e elimina as percepções negativas sobre patologias bucais que são pouco relevantes e que não ocasionam alterações no desempenho diário.

Neste modelo, comprometimento é definido como perda ou anormalidade anatômica, estrutural, funcional ou como distúrbios nos processos físicos ou psicológicos presentes ao nascimento ou causados por doenças ou agressão externa. Exemplos de indicadores de comprometimento são o edentulismo; o número de dentes funcionais remanescentes e o componente obturado do índice CPOD (índice de dentes cariados, perdidos e obturados); as más oclusões e as doenças periodontais.

A limitação física é conceituada como sendo a restrição de função esperada, quer no âmbito do corpo, quer no âmbito dos órgãos e sistemas que o compõem. As medidas de limitação funcional em odontologia são menos comuns e como exemplo pode-se citar a avaliação da limitação da mobilidade da mandíbula utilizada para classificar a gravidade de disfunções temporomandibulares.

Por desconforto se entende a avaliação de restrições nas atividades e avaliações subjetivas de bem-estar. É a resposta à doença, exemplificada por auto-relato de dor e desconforto ou outros sintomas físicos e psicológicos.

A incapacidade é um conceito comportamental que é definido como qualquer limitação ou falta de capacidade para desempenhar atividades de vida diária. Inclui não somente a restrição de mobilidade, movimento corporal e auto-cuidado, mas também várias outras dimensões de bem-estar físico, psicológico e social.

Por fim, o modelo aborda o conceito de deficiência que vem a ser a desvantagem experimentada por indivíduos que apresentam comprometimentos e incapacidades e que não respondem às expectativas da sociedade ou de grupos sociais aos quais pertencem. A deficiência resulta das interações entre o indivíduo portador de comprometimento físico e seu ambiente físico e social, que idealmente deveria proporcionar os ajustes necessários ao funcionamento dessa pessoa com as condições que possui, mas que, ao não fazê-lo, limita as possibilidades de alguns de seus membros de funcionarem adequadamente. A desvantagem é, assim, multidimensional e pode envolver perda de oportunidade, privação material e social e insatisfação.

Na saúde bucal, este modelo pode ser ilustrado com o seguinte exemplo descrito por SMITH e SHEIHAM (1980): os pacientes que fazem uso de próteses mal adaptadas ou em mal estado de conservação tem edentulismo

(comprometimento) como resultado de doenças como a cárie dentária e periodontites. Isto resulta em dificuldades na mastigação (limitação funcional), que por sua vez restringe sua capacidade de se alimentar (incapacidade), fazendo com que o indivíduo diminua o prazer de comer e se sinta desconfortável ou evite circunstâncias de contato social onde tenha que mastigar (deficiência) (LOCKER, 1988).

LOCKER e MILLER (1994) descreveram dois tipos de indicadores subjetivos de saúde bucal: o social e o individual. O primeiro refere-se ao impacto causado aos papéis sociais e ao tempo utilizado para o tratamento dentário em termos de perdas de dias de trabalho. O segundo tipo de indicador subjetivo é relativo ao impacto que os distúrbios bucais exercem sobre diversos aspectos da vida de um indivíduo. Grande parte destas medidas foi desenvolvida a partir de problemas bucais específicos.

A maioria das medidas correntes de qualidade de vida reflete características da doença que não são apreendidas por meio de medidas de avaliação clínica, justamente porque avaliam a doença e seu impacto sob a perspectiva do paciente. A odontologia tem procurado explorar esta questão com a aplicação de questionários que refletem as percepções dos pacientes em diferentes condições. Entre eles, estão: Índice de Capacidade Mastigatória (LEAKE, 1990); Índice de Avaliação da Saúde Bucal Geriátrica (ATCHISON e DOLAN, 1990); Indicadores Subjetivos do Estado de Saúde Bucal (LOCKER e MILLER, 1994); Impactos Odontológicos na Vida Diária (LEÃO e SHEIHAM, 1996); Perfil do Impacto Odontológico (STRAUSS, 1997); Índice de Impactos Odontológicos no Desempenho Diário (IODD) (ADULYANON e SHEIHAM, 1997); e Oral Health Impact Profile (OHIP) ou Perfil do Impacto de Saúde Bucal (SLADE e SPENCER, 1994).

Os formulários OHIP e OHIP14 são os mais utilizados nos estudos longitudinais, realizados para avaliar os impactos das condições bucais em populações idosas (SLADE, HOSKIN e SPENCER, 1996). Em 2000, o formulário OHIP foi usado num estudo cruzado em pacientes (BRODER, SLADE, CAINE e REISINE, 2000), e 1 ano depois, foi utilizado num ensaio clínico designado para acessar a melhora na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) após o tratamento com implantes dentários (ALLEN, MCMILLAN e LOCKER, 2001).

O interesse pela avaliação dos resultados dos tratamentos bucal pelos pacientes está aumentando. A medição das mudanças após uma intervenção clínica é uma parte muito importante para a medição do estado de saúde bucal. Atualmente, a maioria das pesquisas sobre medições do estado de saúde bucal têm se concentrado na construção e na validação discriminante das medidas do estado de saúde.

ALLEN, MCMILLAN e LOCKER (2001) realizaram um estudo para avaliar a sensibilidade às alterações de uma medida de estado de saúde especificamente bucal, o OHIP. Para isso, estudaram uma amostra dividida em 3 grupos: pacientes edêntulos que receberam próteses totais implanto-suportadas; pacientes edêntulos que requisitaram implantes, mas receberam uma prótese total convencional e pacientes edêntulos que receberam próteses totais convencionais novas. Coletaram os dados pré e pós-tratamento, usando o questionário OHIP. Os resultados demonstraram que todos os pacientes relataram similarmente baixos níveis de satisfação com a prótese antes do tratamento. Concluíram que o nível de sensibilidade de alterações do OHIP foi bom.

OLIVEIRA e NADANOVSKY (2005) avaliaram as propriedades das medições da versão brasileira do questionário *Oral Health Impact Profile* simplificado (OHIP14). Como resultados, ambos os testes e suas repetições de estabilidade e consistência interna, medidos pelo coeficiente de correlação intraclasse e pelo teste alpha Cronbach's, provaram ser adequados. Concluíram que a versão brasileira do formulário OHIP14 tem boas propriedades psicométricas, que são semelhantes às propriedades do formulário original.

3.2. Qualidade de vida relacionada à reabilitação oral

Do ponto de vista profissional, as ofertas da reabilitação com implantes melhoraram extremamente as alternativas de tratamento dos pacientes que

requerem reabilitação oral. Entretanto, o que os pacientes consideram importante para a função e satisfação com relação às suas próteses pode ser bem diferente do que os dentistas acreditam que seja uma melhora significativa na saúde bucal desses pacientes (FEINE et al., 1998).

GROGONO, LANCASTER e FINGER (1989) mediram as atitudes psicológicas dos pacientes com relação às próteses sobre implantes e compararam essas atitudes antes e após o tratamento. Os implantes haviam sido colocados há mais de 2 anos. Os pacientes haviam utilizado previamente próteses removíveis totais ou parciais. Foram feitas diferentes perguntas com relação à mastigação, fala, relacionamentos, emprego, vida social, estética, manutenção, e da saúde bucal em geral. A satisfação dos pacientes foi significativamente maior com as próteses sobre implantes do que com as dentaduras. As respostas às questões individuais indicaram que a segurança aumentou, os implantes valeram à pena, se necessária a repetição do procedimento ainda valeria à pena, e que a saúde bucal em geral apresentou uma melhora. Esta pesquisa sugeriu que as atitudes dos pacientes com relação à sua saúde bucal melhoram significativamente após o tratamento com próteses sobre implantes.

Também buscando estudar a satisfação dos pacientes com os tratamentos protéticos, HARLE e ANDERSON (1993) avaliaram o impacto relativo de próteses sobre implantes e próteses totais convencionais no estado de saúde de 46 pacientes do sexo feminino. Como resultados, encontraram que as pacientes que receberam próteses sobre implantes apresentaram uma maior associação com características significativamente melhores nas áreas de habilidade bucal mecânica, sinais e sintomas, e mastigação, e uma tendência favorável com relação à comunicação, auto-estima, funções psicossociais e desempenho de funções. Os dados demonstraram que, para alguns pacientes, a terapia com implantes tem vantagens clinicamente importantes, em termos de melhoras físicas, psicológicas e funções sociais. Os resultados deste estudo sustentaram a utilidade dos relatos dos pacientes, que são indicadores psicossociais para ajudar na definição das necessidades de tratamento, avaliando a qualidade e a consequência do tratamento, e a relação custo-benefício.

FEINE et al. (1998) realizaram uma série de pesquisas para medir a satisfação e a performance em grupos de pacientes que usavam vários tipos de próteses suportadas por implantes de titânio. Os resultados ressaltaram alguns fatores relacionados aos pacientes que antes não haviam sido considerados e que parecem contribuir para o sucesso da reabilitação protética para pacientes edêntulos. Concluíram que as abordagens mais focadas nos pacientes para a avaliação da eficácia dos tratamentos protéticos são altamente relevantes para os especialistas de hoje, cujos objetivos são a melhora da função, e, acima de tudo, da qualidade de vida dos seus pacientes.

SANDBERG, STENBERG e WIKBLAD (2000) investigaram as percepções de pacientes com relação às próteses totais implanto muco suportadas visando obter uma base ampla de informações desses pacientes. Os pacientes responderam a um questionário. Os resultados mostraram que a maior parte deles (97%) relatou uma satisfação geral e boa deglutição (99,3%). Alguns pacientes identificaram hábitos de apertamento e bruxismo (19,6%), e esses eram significativamente mais jovens do que os pacientes livres desses problemas. Problemas na fala foram relatados por 32,8% após a instalação, e em 18,6% dos pacientes, esses problemas permaneceram após 7 a 10 anos. A maioria (87,2%) achou fácil limpar as próteses. A melhora no estilo de vida foi relatada por 75%, e o aumento da auto-estima, por 82% dos pacientes. As melhoras foram especialmente perceptíveis em situações sociais envolvendo conversação e alimentação.

ZITZMANN e MARINELLO (2000) realizaram um estudo clínico prospectivo para comparar os resultados do tratamento com próteses implanto muco suportadas fixas ou removíveis na maxila edêntula com ênfase principal no ponto de vista do paciente. Vinte pacientes que precisavam de prótese implanto muco suportada para reabilitação de maxila edêntula responderam a um questionário que media sua satisfação com a situação atual e o impacto psicológico de seu estado de saúde bucal com suas respostas marcadas numa escala visual análoga. Dez pacientes foram tratadas com próteses totais implanto-suportadas fixas (grupo 1) e 10 foram tratados com próteses totais implanto muco suportadas removíveis, retidas por uma barra (grupo 2). Seis meses após a reabilitação protética, os pacientes responderam novamente ao questionário para avaliar o bem-estar psicológico e a satisfação com a prótese

implanto muco suportada. Os resultados demonstraram que ambos os designs das próteses foram associados a melhoras significantes no conforto e retenção, função, estética e aparência, paladar, fala, e auto-estima. Nenhuma diferença foi encontrada entre os dois grupos com relação à avaliação dos pacientes à terapia com implantes. Entretanto, os resultados indicaram que os pacientes do grupo 2 apresentaram maiores diferenças entre os escores pré e pós-tratamento para os parâmetros estética, paladar, e fala. O custo do tratamento por unidade foi significativamente mais alto no grupo 1 do que no grupo 2. Concluiu-se que os pacientes nos grupos 1 e 2 ficaram semelhantemente satisfeitos com as suas próteses implanto-suportadas nas maxilas edêntulas com relação ao bem-estar e ao custo-benefício, independente da prótese ser fixa ou removível.

YI, CARLSSON, ERICSSON, KIM (2001) estudaram a avaliação de 40 pacientes com relação aos resultados do tratamento com próteses implanto-suportadas que receberam como parte do tratamento completo. As opiniões dos pacientes sobre as funções bucais (mastigação, fala, higiene bucal, deglutição e estética) foram avaliadas por um questionário antes e um tempo após a instalação dos implantes. Um grupo controle de 30 indivíduos com dentição saudável respondeu ao questionário na mesma ocasião. A grande maioria dos pacientes se apresentou extremamente satisfeita com as funções bucais após o tratamento e sentiu as próteses sobre implantes como se fossem 'dentes naturais'. Não houve diferenças significantes entre o grupo tratado e o grupo controle para a mastigação, fala, deglutição, e estética. Os pacientes com próteses sobre implantes relataram uma maior, porém significativa, dificuldade em realizar a higiene bucal do que os controles com dentes naturais. A maior parte dos pacientes afirmou que faria o tratamento novamente se necessário, e recomendaria a outras pessoas. Concluíram que a reabilitação de pacientes periodontalmente comprometidos com próteses suportadas por implantes de titânio resultou em uma melhora subjetiva e em satisfação com as funções bucais.

ALLEN, MCMILLAN e LOCKER (2001) realizaram um estudo para avaliar a sensibilidade às alterações de uma medida de estado de saúde especificamente bucal, o OHIP. Para isso, estudaram uma amostra dividida em 3 grupos: 1- 26 pacientes edêntulos que requisitaram e receberam próteses

totais implanto-suportadas; 2- 22 pacientes edêntulos que requisitaram implantes, mas receberam uma prótese total convencional; e 3- 35 pacientes edêntulos que receberam próteses totais convencionais novas. Coletaram os dados pré e pós-tratamento, usando o questionário OHIP. Os resultados demonstraram que todos os pacientes relataram similarmente baixos níveis de satisfação com a prótese antes do tratamento. Os problemas com as próteses apresentaram um impacto mais significativo na qualidade de vida dos pacientes que requisitaram implantes do que nos pacientes que requisitaram dentaduras convencionais. Após o tratamento, uma melhora significativa na satisfação com as próteses bucais e com a qualidade de vida foi relatada pelos pacientes que requisitaram e receberam próteses sobre implantes e pelos pacientes que não requisitaram, mas receberam uma nova prótese; nos pacientes que requisitaram implantes, mas receberam apenas uma prótese total convencional, o nível de melhora foi moderado. Concluíram que o nível de sensibilidade de alterações do OHIP foi bom.

AWAD, LUND, DUFRESNE e FEINE (2003a) realizaram um ensaio controlado aleatório (randomized controlled trial) para comparar a eficácia relativa de próteses totais inferiores suportadas apenas por dois implantes e uma barra de conexão, com dentaduras convencionais. Para isso, adultos edêntulos de idade entre 35 e 65 anos foram selecionados aleatoriamente e divididos em dois grupos que receberam ou uma prótese total inferior convencional (N=48) ou uma 'overdenture' suportada por dois implantes endósseos com uma barra conectora (N=54). Todos os indivíduos quantificaram sua satisfação em geral e outras características de suas dentaduras originais e suas novas próteses (conforto, estabilidade, habilidade de mastigação, fala, estética, e facilidade de higiene) numa escala visual análoga de 100mm antes do tratamento e dois meses após a instalação. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal também foi avaliada pré e pós-tratamento. A análise de regressão múltipla revelou que a satisfação em geral média foi significativamente maior para o grupo que recebeu 'overdentures' do que o grupo com próteses convencionais. A idade, o gênero, o estado civil, e o salário não se associaram significativamente com os escores de satisfação. Além disso, o grupo com implante deu escores significativamente maiores em 3 tópicos adicionais avaliados das próteses (conforto, estabilidade e facilidade de

mastigação). Concluiu-se que uma prótese total inferior suportada por dois implantes combinada com uma prótese total convencional superior é um tratamento mais satisfatório que próteses totais convencionais para adultos edêntulos de meia-idade.

HEYDECKE, KLEMETTI, AWAD, LUND e FEINE (2003) compararam a avaliação de clínicos do estado dos tecidos bucais e sua satisfação com o tratamento com a avaliação de pacientes edêntulos do sucesso do tratamento após a instalação de próteses totais inferiores implanto-suportadas ou convencionais. Para isso, 60 indivíduos selecionados aleatoriamente receberam próteses totais inferiores suportadas por dois implantes (n=30) ou próteses totais inferiores convencionais (n=30). Todos receberam novas próteses totais superiores convencionais. A avaliação inicial incluiu observação clínica dos tecidos bucais duros e moles. Os pacientes classificaram sua satisfação geral antes e após o tratamento, bem como a satisfação com a estabilidade, fala, e estética, numa escala visual análoga. O protesista de cada paciente classificou as próteses para as mesmas categorias. As classificações do paciente e do clínico foram comparadas utilizando-se correlações, testes t, e regressão linear. Nenhuma das variáveis clínicas foi significativamente correlacionada com a satisfação do paciente antes ou após o tratamento. O protesista classificou as próteses implanto-suportadas significativamente melhores que as próteses convencionais com relação à satisfação geral, estabilidade, fala, e estética. As próteses sobre implantes também foram mais fácil de ser fabricadas, de acordo com os clínicos. A classificação dos protesistas não se correlacionou significativamente com a classificação do paciente para nenhuma questão. Concluiu-se que a avaliação dos clínicos da qualidade dos tecidos de suporte das próteses totais são indicadores ruins para prever a satisfação do paciente com as suas próteses implanto-suportadas ou convencionais. Os protesistas e os pacientes ambos classificaram as próteses implanto muco suportadas inferiores como significativamente superiores às próteses convencionais, mas os pacientes e clínicos geralmente não concordam na avaliação de próteses individualmente.

AWAD, LUND, SHAPIRO, LOCKER, KLEMETTI, CHEHADE, SAVARD e FEINE (2003b) compararam a satisfação e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes com próteses totais implanto muco suportadas (2

implantes) e próteses totais convencionais (removíveis). Sessenta indivíduos edêntulos com idades entre 65 e 75 anos foram aleatoriamente designados em dois grupos tratados com dentaduras superiores convencionais e ou uma dentadura convencional inferior (N=30) ou uma prótese total suportada por 2 implantes (overdenture)(N=30). Os indivíduos quantificaram sua satisfação, bem como outras características de suas dentaduras (conforto, estabilidade, habilidade de mastigação, fala, estética, e facilidade de higiene), antes do tratamento e dois meses após a instalação. As alterações nos escores do OHIP original e sua forma mais curta foram também usadas como indicadores de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Como resultado mais importante deste estudo, os escores de satisfação em geral 2 meses após a instalação foram significativamente melhores no grupo tratado com próteses totais implanto muco suportadas ($P=0,001$). Além disso, o grupo dos implantes apresentou maiores escores para conforto, estabilidade, e habilidade de mastigação. Quando o questionário simplificado foi utilizado, os indivíduos que receberam próteses sobre implantes tiveram significativamente menos problemas de qualidade de vida relacionada à saúde bucal do que o grupo convencional. Estes resultados em curto prazo sugerem que as próteses totais suportadas por dois implantes combinadas com próteses totais superiores convencionais provém uma melhor função e qualidade de vida relacionada à saúde bucal do que as próteses totais convencionais em ambos os arcos.

JOHN, SLADE, SZENTPETERY e SETZ (2004) realizaram um estudo para descrever a qualidade de vida relacionada à saúde bucal antes e após o tratamento de pacientes com próteses fixas, removíveis e totais. A qualidade de vida foi medida com a utilização da versão Alemã do questionário OHIP, numa amostra de 107 pacientes reabilitados, sendo avaliados antes da reabilitação e 1 mês e de 6 a 12 meses após a reabilitação oral. A soma das respostas dos itens do OHIP caracterizou o impacto na qualidade de vida de 42 pacientes tratados com próteses fixas, 31 pacientes tratados com próteses removíveis, e 34 pacientes tratados com próteses totais. As médias das somas das respostas do OHIP foram comparadas com o nível de qualidade de vida numa população em geral (N=2026). Uma análise de regressão binominal multivariável, controlando-se os efeitos da qualidade de vida antes da reabilitação e a curva de alterações nas observações seguintes, foi utilizada

para comparar o prejuízo à qualidade de vida nos pacientes dos grupos tratados com diferentes tratamentos protéticos. Os resultados demonstraram que houve uma melhoria na qualidade de vida de 96% dos pacientes. Os resultados do questionário OHIP atingiram o nível de qualidade de vida da população em geral 1 mês após a reabilitação. As médias do questionário OHIP foram abaixo da população de 6 a 12 meses após a reabilitação. Em pacientes tratados com próteses removíveis/totais, a taxa de impacto negativo pós-reabilitação foi 1,9 vezes maior que a taxa de impacto negativo nos pacientes tratados com próteses fixas. Concluiu-se que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal se alterou significativamente comparando-se os valores pré-tratamento com os valores de 1 mês e 6 a 12 meses de acompanhamento em pacientes tratados com próteses fixas, removíveis e totais.

STEELE, SANDERS, SLADE, ALLEN, LAHTI, NUTTALL e SPENCER (2004) afirmaram que a idade e a perda de dentes podem ter uma relação complexa com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Sendo assim, realizaram um estudo buscando explicar como a idade e a perda dentária afetam o impacto da saúde bucal na vida diária, com a utilização do OHIP-14. Após a correção das co-variáveis, o aumento da idade se mostrou associado ao aumento dos escores em ambas as populações estudadas. Os indivíduos com idade entre 30 e 49 anos, na Austrália, mostraram os piores (maiores) escores. No Reino Unido, os indivíduos com idade menor que 30 anos apresentaram os escores mais altos. Em ambos os países, os adultos com mais de 70 anos mostraram escores muito melhores do que o resto ($P < 0,001$). Quando o fator idade foi 'corrigido', o efeito independente da perda dentária mostrou que os piores escores foram encontrados em indivíduos com menos de 17 dentes naturais no Reino Unido e menos de 21 dentes na Austrália. Pessoas com 25 ou mais dentes apresentaram escores muito melhores que todos os outros grupos ($P < 0,001$), embora existam diferenças no padrão entre os países. Quando os australianos foram analisados por região de nascimento, o padrão dos escores para perda dentária dos imigrantes britânicos/irlandeses foi notoriamente semelhante ao da amostra do Reino Unido. A primeira geração de imigrantes de algum lugar mostrou em geral escores muito piores, e um padrão significativamente diferente dos grupos

nascidos na Austrália e na Grã-Bretanha. Concluiu-se que a idade, o número de dentes e a cultura são variáveis importantes que influenciam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

FORGIE, SCOTT e DAVIS (2005) avaliaram o impacto na saúde bucal de pacientes edêntulos, na Escócia e na Inglaterra, que precisaram substituir suas próteses totais, e determinar qualquer alteração na avaliação dos indivíduos de suas dentaduras originais e das novas, com relação ao impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Um total de 58 indivíduos edêntulos foram estudados. Os indivíduos responderam a questionários OHIP-14 antes e após a substituição de suas próteses totais. Para muitos indivíduos, as respostas dos questionários iniciais apresentaram escores bem inferiores na escala de Likert, indicando a não presença de impacto significativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Houve melhora significativa em 4 dos 14 parâmetros do OHIP avaliados após o tratamento. Com as novas próteses, os indivíduos demonstraram uma melhora na satisfação, especialmente para a prótese inferior. Não houve diferenças significantes entre as respostas dos indivíduos da Escócia e da Inglaterra.

SCOTT, FORGIE e DAVIS (2006) avaliaram o impacto na saúde bucal de indivíduos edêntulos que tiveram suas dentaduras substituídas por novas ambas pela técnica da duplicação ou pela técnica convencional, e buscaram determinar qualquer alteração nos parâmetros da qualidade de vida relacionada à saúde bucal na avaliação de cada indivíduo sobre suas dentaduras originais e a nova. Um total de 65 pacientes edêntulos foi avaliado. Trinta e três tiveram suas próteses construídas pela técnica da duplicação e 32, pela técnica convencional. Os indivíduos responderam ao questionário OHIP-14 antes e após a substituição de suas próteses totais por novas. Eles também avaliaram aspectos específicos das próteses superior e inferior. Para muitos indivíduos, as respostas dos questionários pré-tratamento foram nos níveis inferiores da escala de Likert, indicando que não havia um impacto significativo nos parâmetros de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Não houve maiores diferenças entre os indivíduos com próteses copiadas e os com próteses convencionais em relação à alteração dos escores do OHIP antes e após o tratamento. Em geral, os indivíduos demonstraram uma melhora na satisfação com a prótese nova. Entretanto, para o grupo com a prótese

duplicada, houve melhora significativa para todos os sete itens de avaliação comparados com cinco itens dos indivíduos no grupo convencional. Para estes grupos de pacientes edêntulos, apesar de necessitarem substituir a prótese total após um período de uso, isso não significa necessariamente que haverá impacto nos parâmetros de qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

ADAM, GEERTS e LALLOO (2007) investigaram a relação entre próteses totais e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Para isto, sessenta e seis pacientes foram convenientemente selecionados da lista de espera para colocação de próteses totais. Na primeira consulta (pré-tratamento), os pacientes foram entrevistados com a utilização do questionário OHIP para pacientes edêntulos. Sessenta e três desses pacientes foram entrevistados por telefone de 2 a 3 meses após a instalação das próteses totais (pós-tratamento). Os resultados mostraram que os escores médios pós-tratamento foram significativamente mais baixos para desconforto e incapacidades psicológica e social, e limitação. Este estudo mostrou que, após a instalação de um novo par de próteses totais, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal desses pacientes melhorou significativamente em quatro dos seis aspectos avaliados, nos primeiros 2 a 3 meses após a inserção.

ELLIS, PELEKIS e THOMASON (2007) avaliaram a satisfação dos pacientes e o impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes reabilitados com próteses totais convencionais ou duplicadas. Para isso, 40 pacientes (com idades entre 55 e 85 anos) receberam novas próteses totais superiores e inferiores feitas pela técnica convencional ou pela técnica da duplicação, de acordo com a necessidade clínica. Os pacientes quantificaram sua satisfação com as novas dentaduras numa escala visual análoga de 100 milímetros antes do tratamento e 1 mês após a instalação das novas dentaduras. A sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi determinada pelo questionário OHIP-20, nos mesmos tempos de avaliação. Ambos os grupos de pacientes apresentaram satisfação e escores do OHIP semelhantes na avaliação inicial e após a colocação das próteses. Os grupos foram compatíveis com relação à idade e ao gênero. Uma melhora estatisticamente significativa no OHIP relacionado às limitações funcionais e físicas e incapacidade psicológica foi vista em ambos os grupos. A satisfação dos pacientes melhorou significativamente nos dois grupos em todas as variáveis

exceto na facilidade de higiene e na habilidade de fala. A técnica da duplicação resultou em pacientes menos satisfeitos com a estética de suas novas dentaduras. Neste estudo, a colocação de novas dentaduras tanto pela técnica convencional como pela da duplicação resultou numa melhora geral da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e da satisfação dos pacientes.

PEÑARROCHA, CARRILLO, BORONAT, MARTI (2007) avaliaram a satisfação de pacientes com próteses fixas superiores suportadas por implantes convencionais ou por implantes zigomáticos. Pacientes reabilitados com próteses totais fixas superiores implanto-suportadas foram incluídos neste estudo. Eles foram divididos em 2 grupos: aqueles com pelo menos um implante zigomático (grupo zigomático) e aqueles sem nenhum implante zigomático (grupo não-zigomático). Doze meses após a instalação da prótese, os indivíduos indicaram a sua satisfação com a nova prótese numa escala visual análoga. As próteses foram classificadas em termos de satisfação geral, conforto e estabilidade, habilidade de fala, facilidade de higiene, estética, auto-estima e função. Quarenta e seis pacientes participaram do estudo (23 em cada grupo). O nível médio de satisfação foi alto; os grupos diferiram significativamente apenas na satisfação com a estética. Os pacientes do grupo zigomático apresentaram um escore maior em média para estética do que os pacientes do grupo não-zigomático. Aqueles que tinham usado previamente próteses convencionais removíveis deram um escore mais alto para a função das próteses implanto-suportadas comparada com as próteses removíveis. Concluiu-se que a satisfação do paciente com as próteses suportadas por implantes zigomáticos foi semelhante àquela das próteses suportadas por implantes convencionais.

DEWAN, HEMS e OWENS (2007) realizaram um estudo que mediu os níveis de satisfação de pacientes que receberam tratamento com 'overdentures' implanto-suportadas, comparando o estado de satisfação antes e após a terapia. Questionários de satisfação foram enviados pelo correio para os pacientes que previamente receberam próteses removíveis. As questões eram sobre alimentação, estética e conforto antes e após o tratamento. Oitenta e seis (79,8%) indivíduos apresentaram problemas com relação à frouxidão de suas dentaduras antes do tratamento. Os pacientes ficaram em geral satisfeitos com suas overdentures implanto muco suportadas em termos de função,

conforto, aparência e fala. Os resultados sugerem que próteses totais instáveis e problemáticas podem ser manipuladas para se tornarem overdentures implanto muco suportadas. Da perspectiva dos pacientes, as overdentures implanto muco suportadas oferecem em geral satisfação e melhora.

4. Material e Métodos

4.1. Material

A amostra foi selecionada a partir de 36 indivíduos (18 do gênero masculino e 18 do gênero feminino) que receberam reabilitação oral com próteses totais removíveis na arcada inferior, e as mesmas foram substituídas por próteses muco implanto suportadas (overdentures), em dois implantes e uma barra conectora. Esses pacientes foram advindos de uma clínica particular, pertencente ao autor deste trabalho. A idade média dos indivíduos era de 60,66 anos (Tabela 1). As pacientes do gênero feminino apresentaram idade média de 62,39 anos, e os pacientes do gênero masculino apresentaram idade média de 58,92 anos (Tabela 1).

A realização desse estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Heliópolis (Processo nº17/05/2008).

Tabela 1. Estatística descritiva da idade dos indivíduos da amostra.

Idades (anos)	Média	Desvio Padrão	Mínima	Máxima	Mediana	N
Amostra Total	60,66	6,21	49,91	71,87	60,13	36
Gênero Feminino	62,39	6,45	52,82	71,87	61,66	18
Gênero Masculino	58,92	5,60	49,91	71,09	59,57	18

Tabela 2. Distribuição de frequências e porcentagens de pacientes, de acordo com a idade.

Faixas Etárias	N	Porcentagem (%)
Até 50 anos	1	2,78
Entre 51 e 60 anos	20	55,55
Entre 61 e 70 anos	12	33,33
Acima de 71 anos	3	8,33
Total	36	100

4.2. Métodos

Os indivíduos da amostra responderam a um formulário impresso no formato entrevista (questionário OHIP-14), cujo objetivo foi avaliar se as alterações da condição bucal, incluindo a reabilitação oral (colocação de próteses, implantes, etc.), interferiram na qualidade de vida dos mesmos.

Para tanto, foi utilizado o instrumento OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*) (SLADE, 1997) (Apêndice 3). É importante considerar que o OHIP-14 já foi previamente testado e validado para o uso na cultura e na língua nacional (ALLEN e LOCKER, 1997).

Esse questionário foi respondido por duas vezes por cada um dos pacientes da amostra, uma enquanto os pacientes haviam sido reabilitados com próteses totais removíveis e uma após a substituição dessa prótese total removível por uma prótese implanto muco suportada (*overdenture*).

Realizou-se também um exame clínico intrabucal, com a utilização de um espelho bucal, com a finalidade de obter os dados quanto ao tipo de reabilitação (prótese móvel, fixa, etc.), e as condições da mucosa oral de cada indivíduo, além de uma análise do prontuário de cada paciente para confirmação dessas características.

Para calcular o impacto da reabilitação oral na qualidade de vida, as pontuações originais do OHIP-14 serão conferidas para cada pergunta de acordo com a resposta apresentada, seguindo o método ponderado padronizado baseado em Allen e Locker (1997), Robinson, Gibson, Khan, Birnbaum (2003) e Oliveira e Nadanovsky (2005):

Nunca – 0; Raramente – 1; Às vezes – 2; Frequentemente – 3; Sempre – 4; Não sabe – exclusão (de todo o formulário).

Além disso, esse valor será multiplicado pelo peso de cada pergunta como se 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: peso = 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.

Desse modo, ao somar a pontuação final de todas as perguntas, serão obtidos os valores variando entre 0 e 28 pontos. Quanto maior a pontuação apresentada, maior a percepção do impacto pelo indivíduo (SLADE, 1997).

A análise dos resultados incluirá medidas descritivas (frequência de distribuição e média) e análise comparativa entre os tipos de reabilitação oral e o impacto das mesmas na qualidade de vida dos indivíduos. Como as medidas de qualidade de vida geralmente não apresentam uma distribuição normal, serão utilizados testes estatísticos não-paramétricos na análise comparativa (teste de Wilcoxon para amostras pareadas ou dependentes).

5. Resultados

Serão apresentados em forma de tabela, facilitando o entendimento dos mesmos.

A Tabela 3 demonstra a estatística descritiva da soma dos escores das respostas do OHIP-14, dada pelos indivíduos da amostra (N=36), por duas vezes, quando reabilitados com prótese total removível e após a substituição dessa prótese removível (OHIP PROT REMOV) por uma prótese implanto muco suportada (OHIP PROT IMPL).

A Tabela 4 mostra os resultados do teste de Wilcoxon para a comparação do OHIP-14 entre os dois tempos de avaliação, ou seja, quando os pacientes utilizavam próteses totais removíveis e quando as mesmas foram substituídas por próteses implanto muco suportadas.

Os valores médios encontrados da soma dos escores do OHIP para os pacientes quando os mesmos utilizavam próteses totais removíveis foi 10,59, e após a substituição dessas próteses por próteses totais implanto muco suportadas, o valor médio do OHIP foi de 4,64. Houve diferença significativa do impacto na qualidade de vida (avaliado pelo OHIP) entre os dois tempos de avaliação, sendo que o impacto na qualidade de vida foi maior quando os pacientes utilizavam próteses totais removíveis e esse impacto diminuiu com a substituição dessas próteses removíveis por próteses totais implanto muco suportadas.

Tabela 3. Estatística descritiva da soma dos escores das respostas do OHIP-14, dada pelos indivíduos da amostra (N=36), por duas vezes, quando reabilitados com prótese total removível e após a substituição dessa prótese removível (OHIP PROT REMOV) por uma prótese implanto muco suportada (OHIP PROT IMPL).

Variáveis	Média	Mediana	Mínima	Máxima	Variância	Desvio Padrão
OHIP PROT REMOV	10,59	10,75	2,20	17,14	12,48	3,53
OHIP PROT IMPL	4,64	4,10	0,79	12,15	5,22	2,28

Tabela 4. Resultados do teste de Wilcoxon para a comparação do OHIP-14 quando os pacientes utilizavam próteses totais removíveis e quando as mesmas foram substituídas por próteses implanto muco suportadas.

Comparação	N	T	Z	P
OHIP PROT REMOV x OHIP PROT IMPL	36	16,00	5,141	0,000*

* Estatisticamente significativa para $P < 0,05$.

6. Discussão

O crescimento, constante das populações do mundo tem sido um dos mais importantes problemas sociais e de prestação de serviços de saúde, e exercerá uma grande influência sobre a economia mundial ao longo das próximas décadas. Segundo estimativas, até o ano de 2025 haverá no mundo aproximadamente 822 milhões de pessoas acima de 65 anos de idade.

Com o passar dos anos, um progresso lento, mas contínuo, trouxe novos horizontes para a filosofia do atendimento odontológico, visando à prevenção das doenças e a manutenção dos dentes em função na boca. Entretanto, a população idosa atual, que não teve acesso a essa filosofia preventiva de atendimento odontológico, apresenta alta prevalência de edentulismo e de uso de próteses removíveis, sejam totais ou parciais, para a substituição dos elementos perdidos.

A saúde geral é um fator importante a ser considerado no manejo de um paciente geriátrico. O processo de envelhecimento envolve fatores fenômenos biológicos, como a mudança estrutural sofrida pelos tecidos, resposta a injúrias físicas e susceptibilidade a doenças comuns dando ao idoso a impressão de sua saúde. Podemos observar também o aumento de doenças sistêmicas como a hipertensão.

Entretanto, a população idosa atual, que não teve acesso a essa filosofia preventiva de atendimento odontológico, apresenta alta prevalência de edentulismo e de uso de próteses removíveis, sejam totais ou parciais, para a substituição dos elementos perdidos.

Segundo Oliveira (2006), as condições bucais dos idosos estudados não foram satisfatórias, pois a maioria destes apresentavam perdas dentárias e utilizavam próteses removíveis em ambas as arcadas.

A interação entre a Odontologia e as diversas profissões de saúde visando a promoção de saúde especificamente no paciente idoso deve ser continuamente estimulada e exercida pelos cirurgiões dentistas (SHINKAI e DEL BEL CURY, 2000).

Houve diferença significativa do impacto na qualidade de vida (avaliado pelo OHIP) entre os dois tempos de avaliação, sendo que o impacto na qualidade de vida foi maior quando os pacientes utilizavam próteses totais removíveis e esse impacto diminuiu com a substituição dessas próteses removíveis por próteses totais implanto muco suportadas (Tabelas 3 e 4). Em outras palavras, a qualidade de vida de pacientes melhorou após a substituição de próteses totais removíveis por próteses totais implanto muco suportadas.

Quando novas próteses são confeccionadas em substituição às próteses deficientes, estas melhoram o convívio social do indivíduo, pelo aumento da estabilidade e retenção, influenciando, de forma positiva, nos valores do OHIP e na qualidade de vida dos pacientes (VENRYNE, TUBERT-JEANNIN, DUTHEIL e RORDAN, 2005).

É importante ressaltar que a maioria das investigações consideraram apenas mensurações do estado de saúde bucal obtidas por meio de observações clínicas diretas, sem levar em conta a autopercepção do indivíduo. Por outro lado, tem sido considerado que a autopercepção em saúde bucal, apesar de subjetiva, é uma medida adicional que contribui para a avaliação dos cuidados em saúde (SHEIHAM, 2000). Esses indicadores subjetivos buscam avaliar o impacto da saúde na qualidade de vida. No campo da saúde bucal, fatores como vida social, alimentação, atividades diárias, bem-estar do indivíduo, entre outros, podem ser afetados por problemas de origem bucal (LEÃO, CIDADE e VARELA, 1998).

Nos últimos anos, foram desenvolvidos vários instrumentos capazes de mensurar a relação entre saúde bucal e qualidade de vida. Isso traduz o crescente reconhecimento de que a saúde bucal pode ocasionar impactos na

qualidade de vida. Conseqüentemente, faz-se necessária a inclusão desses instrumentos em levantamentos futuros de saúde bucal (SLADE et al., 1998).

O instrumento OHIP-14 é considerado atualmente um bom indicador para captar percepções e sentimentos dos indivíduos sobre sua própria saúde bucal e suas expectativas em relação ao tratamento e serviços odontológicos, tornando-se uma metodologia de escolha em avaliações com esta finalidade (MIOTTO e BARCELLOS, 2001).

O cirurgião-dentista deve estar apto a informar o paciente e cuidadores sobre a importância da relação da saúde bucal e saúde sistêmica de seus pacientes. O cuidador tem um papel fundamental na prevenção das doenças bucais no reforço ao estímulo de cuidados de higienização ou, por vezes, na execução da higienização bucal dos idosos (NIESSEN e JONES, 1986).

A saúde bucal, e em seqüência, a qualidade de vida, são influenciados pelas variáveis estabilidade e retenção das próteses (OLIVEIRA, 2006). Nevalainen, Rantanen e Ainamo (1997) encontraram diferenças entre os critérios estabilidade e retenção das próteses removíveis da maxila e da mandíbula. Segundo esse estudo, a prótese removível na maxila possui maior estabilidade o que a utilizada na mandíbula, devido às diferenças nas condições anatômicas entre as arcadas.

Estudos prévios sobre repercussão da condição bucal na qualidade de vida demonstraram que alterações da saúde bucal interferem negativamente na qualidade de vida das pessoas afetadas (DINI, MCGRATH e BEDI, 2003; LEÃO, CIDADE e VARELA, 1998; SLADE, 1997). Os resultados do presente estudo confirmam essas observações e, indicam que é necessário o desenvolvimento de programas específicos com estratégias que minimizem os efeitos negativos da reabilitação protética na qualidade de vida de indivíduos.

Pode-se concluir que a qualidade de vida dos indivíduos foi influenciada pela utilização de próteses totais removíveis e de próteses totais implanto mucosuídas (overdentures), sendo que a maior influência sobre a qualidade

de vida se deu com o uso de próteses totais removíveis, ou seja, a qualidade de vida melhorou após a substituição de próteses totais removíveis por próteses totais implanto muco suportadas.

7. Conclusões

A qualidade de vida de pacientes melhorou após a substituição de próteses totais removíveis por próteses totais implanto muco suportadas.

Referências Bibliográficas

- 1- ADAM RZ, GEERTS GA, LALLOO R. The impact of new complete dentures on oral health-related quality of life. *Sadj*, 62(6):264-266, 2007.
- 2- ADULYANON S, SHEIHAM A. Oral impacts on daily performances. In: SLADE GD, editor. *Measuring oral health and quality of life*. University of North Carolina: School of Dentistry; 1997. p. 151-60.
- 3- ALLEN PF, LOCKER D. Do item weights matter? An assessment using the oral health impact profile. *Comm. Dent Health*, 14(3):133-138, 1997.
- 4- ALLEN PF, MCMILLAN AS, LOCKER D. An assessment of sensitivity to change of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial. *Comm. Dent Oral Epidemiol*, 29(3):175-182, 2001.
- 5- ATCHISON KA, DOLAN TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ*, 54(11):680-687, 1990.
- 6- AWAD MA, LUND JP, DUFRESNE E, FEINE JS. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: satisfaction and functional assessment. *Int J Prosthodont*, 16(2):117-122, 2003a.
- 7- AWAD MA, LUND JP, SHAPIRO SH, LOCKER D, KLEMETTI E, CHEHADE A, SAVARD A, FEINE JS. Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. *Int J Prosthodont*, 16(4):390-396, 2003b.
- 8- BRODER HL, SLADE G, CAINE R, REISINE S. Perceived impact of oral health conditions among minority adolescents. *J Public Health Dent*, 60(3):189-192, 2000.

9- BRUNETTI RF, MONTENEGRO FLB. Odontogeriatrics: notions of clinical interest. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

10- CHAVES MM. Social Dentistry. 3rd ed. São Paulo: Artes Médicas; 1986.

11- CIBIRKA RM, RAZZOOG M, LANG BR. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. *J Prosthet Dent*, 78(6):574-581, 1997.

12- DEWAN K, HEMS E, OWENS J. A retrospective study to assess patient satisfaction with implant-stabilized prostheses. *Dent Update*, 34(8):470-477, 2007.

13- DINI EL, MCGRATH C, BEDI R. An evaluation of the oral health quality of life (OHQoL) instrument in a Brazilian population. *Comm. Dent Health*, 20(1):40-4, 2003.

14- DOLAN TA. The sensitivity of the Geriatric Oral Health Assessment Index to dental care. *J Dent Educ*, 61(1):37-46, 1997.

15- ELLIS JS, PELEKIS ND, THOMASON JM. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. *J Prosthodont*, 16(1):37-42, 2007.

16- FEINE JS, DUFRESNE E, BOUDRIAS P, LUND JP. Outcome assessment of implant-supported prostheses. *J Prosthet Dent*, 79(5):575-579, 1998.

17- FORGIE AH, SCOTT BJ, DAVIS DM. A study to compare the oral health impact profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures in England and Scotland. *Gerodontology*, 22(3):137-142, 2005.

18- GROGONO AL, LANCASTER DM, FINGER IM. Dental implants: a survey of patients' attitudes. *J Prosthet Dent*, 62(5):573-576, 1989.

19- HARLE TJ, ANDERSON JD. Patient satisfaction with implant-supported prostheses. *Int J Prosthodont*, 6(2):153-162, 1993.

- 20- HEYDECKE G, KLEMETTI E, AWAD MA, LUND JP, FEINE JS. Relationship between prosthodontic evaluation and patient ratings of mandibular conventional and implant prostheses. *Int J Prosthodont*, 16(3):307-312, 2003.
- 21- JOHN MT, SLADE GD, SZENTPETERY A, SETZ JM. Oral health-related quality of life in patients treated with fixed, removable, and complete dentures 1 month and 6 to 12 months after treatment. *Int J Prosthodont*, 17(5):503-511, 2004.
- 22- KIYAK HA. Age and culture: influences on oral health behaviour. *Int Dent J*, 43(1):9-16, 1993.
- 23- LEAKE JL. An index of chewing ability. *J Public Health Dent*, 50(4):262-267, 1990.
- 24- LEÃO A, SHEIHAM A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Comm. Dent Health*, 13(1):22-26, 1996.
- 25- LEÃO ATT, CIDADE MC, VARELA JR. Impactos da saúde periodontal na vida diária. *Rev Bras Odontol*, 55:238-241, 1998.
- 26- LOCKER D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Comm. Dent Health*, 5(1):3-18, 1988.
- 27- LOCKER D, MILLER Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. *J Public Health Dent*, 54(3):167-176, 1994.
- 28- MINAYO MCS, HARTZ ZMC, BUSS PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *ABRASCO Assoc Bras Pós-Grad Saúde Colet*, 5(1):7-18, 2000.
- 29- MIOTTO MHMB, BARCELLOS LA. Uma revisão sobre o indicador de saúde bucal "Oral Health Impact Profile" OHIP. *UFES Rev Odontol*, 3:32-38, 2001.

- 30- NEVALAINEN MJ, RANTANEN T, AINAMO A. Complete dentures in the prosthetic rehabilitation of elderly persons: five different criteria to evaluate the need for replacement. *J Oral Rehabil*, 24:251-258, 1997.
- 31- OLIVEIRA BH, NADANOVSKY P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Comm.Dent Oral Epidemiol*, 33(4):307-314, 2005.
- 32- OLIVEIRA GF. Avaliação qualitativa das próteses removíveis e sua relação com a qualidade de vida em idosos [Dissertação (Mestrado)]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2006.
- 33- PEÑARROCHA M, CARRILLO C, BORONAT A, MARTI E. Level of satisfaction in patients with maxillary full-arch fixed prostheses: zygomatic versus conventional implants. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 22(5):769-773, 2007.
- 34- ROBINSON PG, GIBSON B, KHAN FA, BIRNBAUM W. Validity of two oral health-related quality of life measures. *Comm. Dent Oral Epidemiol*, 31(2):90-99, 2003.
- 35- ROGERS SN, FISHER SE, WOOLGAR JA. A review of quality of life assessment in oral cancer. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 28(2):99-117, 1999.
- 36- SANDBERG G, STENBERG T, WIKBLAD K. Ten years of patients' experiences with fixed implant-supported prostheses. *J Dent Hyg*, 74(3):210-218, 2000.
- 37- SCOTT BJ, FORGIE AH, DAVIS DM. A study to compare the oral health impact profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures constructed by either the copy or the conventional technique. *Gerodontology*, 23(2):79-86, 2006.

- 38- SHEIHAM A. A determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social. In: PINTO VG, editor. Saúde bucal coletiva. 4a. ed. São Paulo: Ed. Santos; 2000. p. 223-50.
- 39- SHINKAI RSA, DEL BEL CURY AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. Cad Saúde Publ, 16(4):1099-1109, 2000.
- 40- SLADE GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Comm. Dent Oral Epidemiol, 25(4):284-290, 1997.
- 41- SLADE GD, SPENCER AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Comm. Dent Health, 11(1):3-11, 1994.
- 42- SLADE GD, HOSKIN GW, SPENCER AJ. Trends and fluctuations in the impact of oral conditions among older adults during a one year period. Comm.Dent Oral Epidemiol, 24(5):317-321, 1996.
- 43- SLADE GD, STRAUSS RP, ATCHISON KA, KRESSIN NR, LOCKER D, REISINE ST. Assessing oral health outcomes - measuring health status and quality of life. Comm. Dent Health, 15(1):3-7, 1998.
- 44- SMITH JM, SHEIHAM A. Dental treatment needs and demands of an elderly population in England. Comm. Dent Oral Epidemiol, 8(7):360-364, 1980.
- 45- STEELE JG, SANDERS AE, SLADE GD, ALLEN PF, LAHTI S, NUTTALL N, SPENCER AJ. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. Comm. Dent Oral Epidemiol, 32(2):107-114, 2004.
- 46- STRAUSS RP. The dental impact profile. In: SLADE GD, editor. Measuring oral health and quality of life. University of North Carolina: School of Dentistry; 1997. p. 81-92.

47- TERRELL JE. Quality of life assessment in head and neck cancer patients. *Hematol Oncol Clin North Am*, 13(4):849-865, 1999.

48- VARGAS AMD, PAIXÃO HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Ciênc Saúde Coletiva*, 10(4):1015-1024, 2005.

49- VENRYNE JL, TUBERT-JEANNIN S, DUTHEIL C, RIORDAN PJ. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. *Geronto*, 22:3-9, 2005.

50- WORLD HEALTH ORGANIZATION. International classification of impairments, disabilities, and handicaps. Geneva: WHO; 1980.

51- YI SW, CARLSSON GE, ERICSSON I, KIM CK. Patient evaluation of treatment with fixed implant-supported partial dentures. *J Oral Rehabil*, 28(11):998-1002, 2001.

52- ZITZMANN NU, MARINELLO CP. Treatment outcomes of fixed or removable implant-supported prostheses in the edentulous maxilla. Part I: patients' assessments. *J Prosthet Dent*, 83(4):424-433, 2000.

9. Anexos

Anexo 1. Nome, data de nascimento, idade e gênero dos pacientes.

Número	Nome	Data de Nascimento	Idade	Gênero
1	Terezinha Borin	20/05/1943	65,67	F
2	Dirce Ap. Brito	14/10/1953	55,11	F
3	Maria Chardo	20/05/1938	70,74	F
4	Marli Barroso	06/12/1948	60,04	F
5	Manuela Caetano	13/08/1937	71,52	F
6	Marcia Rosa P. Lopes	22/01/1943	66,00	F
7	Iracema Passos	21/07/1947	61,44	F
8	Cecilia Malvezzi	07/04/1937	71,87	F
9	Rosangela Guerra	18/01/1956	52,82	F
10	Marlene F. Oliveira	12/11/1953	55,03	F
11	Nilza Isaura Galvao	11/07/1946	62,48	F
12	Marileia S. Azevedo	10/11/1953	55,04	F
13	Rosa Maria F. Silva	07/02/1947	61,89	F
14	Marilena F. Veiga	28/11/1950	58,03	F
15	Marialba N. de Castro	19/04/1951	57,64	F
16	Sandra Ap. Sanches	17/04/1951	57,64	F
17	Terezinha Abdalla	10/08/1938	70,51	F
18	Marcelene Campstagh	18/06/1939	69,65	F
19	Joel Severino	18/12/1952	55,95	M
20	José Ildeu C. Dantas	13/03/1942	66,87	M
21	João Batista Reis	30/09/1948	60,22	M
22	Pedro Garcia Duarte	07/04/1948	60,71	M
23	Luiz Alberto T. Veiga	07/06/1949	59,53	M
24	Jose Antonio Moraes	15/08/1957	51,22	M
25	Antonio Jose Francisco	16/11/1953	55,02	M
26	Mauro Santos Signorelli	13/10/1956	52,07	M
27	Heleno Junqueiro	18/09/1955	53,16	M
28	Ideo Terriwalti	15/04/1952	56,63	M
29	Gilberto Magalhaes	08/02/1944	64,93	M
30	Wagner Oliveira Araujo	12/01/1948	60,95	M
31	Edson Marques Rodrigues	08/11/1947	61,13	M
32	Cristovao Wolk	19/06/1945	63,55	M
33	Jose Ramon Sanches Jr	13/01/1938	71,09	M
34	Jair Evaristo Farias	26/10/1950	58,12	M
35	Walter Sartor Rodrigues	01/12/1958	49,91	M
36	Mario Coldibelli	07/05/1949	59,61	M

Anexo 2. Valores da soma dos escores do OHIP nas duas fases avaliadas.

Número	OHIP PROT REMOV	OHIP PROT IMPL
1	12,66	4,16
2	12,19	3,58
3	11,51	2,38
4	7,62	2,8
5	13,24	6,59
6	12,14	4,38
7	8,64	3,88
8	3,69	2,92
9	7,31	7,26
10	10,72	3,69
11	9,72	4,56
12	10,51	4,14
13	14,31	4,07
14	14,23	4,7
15	10,69	7,92
16	10,79	3,85
17	4,71	7,35
18	9,04	3,47
19	13,76	3,24
20	7,86	5,31
21	16,31	6,66
22	11,32	4,54
23	13,83	4,01
24	2,2	0,79
25	11,09	4,42
26	7,97	7,02
27	3,38	2,36
28	10,61	3,69
29	14,07	2,63
30	13,75	3,29
31	9,22	10,63
32	13,55	4,89
33	15,85	4,92
34	9,17	3,39
35	11,49	2,73
36	8,9	1,8

Anexo 3. Versão do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14).

Formulário OHIP-14

1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?

4. Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

5. Você ficou preocupado por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

6. Você sentiu-se estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

7. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

9. Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

10. Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

11. Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

12. Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca?

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)