



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TCC III

JULIANA SCHVEITZER DA SILVA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Florianópolis
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TCC III

**GRAU DE SATISFAÇÃO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA COM OS
TRATAMENTOS DE PRÓTESE TOTAL EXECUTADOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da UFSC como requisito para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Aluna: Juliana Schweitzer da Silva

Orientador: Prof. Dr. Luis André Mezzomo

Florianópolis

2017

Juliana Schweitzer da Silva

**GRAU DE SATISFAÇÃO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA COM OS
TRATAMENTOS DE PRÓTESE TOTAL EXECUTADOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgiã-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luis André Mezzomo

Orientador

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dra. Flaviane Renó Gonzaga Silva

Membro

Universidade Federal de Santa Catarina

CD Patrícia Pauletto

Membro

Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por iluminar o meu caminho e colocar pessoas tão especiais nele. Um agradecimento especial aos meus pais *Tanimeri* e *Ricardo*, os quais sem a paciência, dedicação, esforço e amor eu não conseguiria chegar até aqui. Aos meus irmãos *Maria Eduarda* e *Pedro* pelo carinho, paciência, amor e amizade que construímos diariamente.

Agradeço especialmente ao meu orientador, *Luis André Mendonça Mezzomo*, que sempre com muita paciência e dedicação conseguiu compartilhar seu conhecimento, guiando-me e abrindo portas para enfrentar um futuro profissional digno. Agradeço também às professoras *Elisa Oderich*, *Thais Simek Gonçalves* e *Analucia Philippi* por, juntamente com o professor *Luis*, conduzirem muito bem o projeto de extensão e pesquisa “Acompanhamento Longitudinal das Próteses Odontológicas”, no qual obtive muitas experiências e pude ampliar meu conhecimento. Agradeço também à mestrandia *Patrícia Pauletto* por compartilhar comigo suas experiências e sempre me ajudar quando foi preciso.

Aos meus amigos e colegas, especialmente *Mariana*, *Julia* e *Luiz Fernando*, que mesmo nas dificuldades que passamos, foram muito importantes na minha formação. Compartilhamos conhecimento, risadas, tristezas, tornando o convívio clínico diário muito mais feliz do que eu imaginaria.

Agradeço igualmente ao meu pai *Eduardo* e aos meus avós *Elói* e *Zulema* que mesmo de longe, fizeram tudo que estava em seu alcance para me ajudar e sei que torcem muito pelo meu sucesso.

RESUMO

O edentulismo afeta a qualidade de vida (QV), e a reabilitação oral com próteses totais pode reverter este processo. O presente estudo transversal buscou avaliar o impacto na QV e a satisfação dos pacientes tratados com próteses totais na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A amostra foi composta por pacientes reabilitados com prótese total convencional na UFSC entre os anos 2015 a 2016, que aceitaram participar da pesquisa, e responderam aos questionários Oral Health Impact Profile para edêntulos (OHIP-EDENT) e Escala Analógica Visual (EAV) para avaliar o impacto na QV (por dimensões) e o grau de satisfação (média e desvio-padrão), respectivamente. Foram avaliados 30 pacientes, os quais apresentaram alto grau de satisfação e impacto positivo na QV. Dentre os domínios do OHIP, limitação funcional e dor física foram os de maior impacto na QV (1,56 e 0,89). A satisfação dos pacientes com a estética e fonética das próteses totais novas foi alta (100% e 90% dos pacientes, respectivamente), enquanto aproximadamente 2/3 dos participantes revelaram-se satisfeitos com a capacidade mastigatória oferecida. A satisfação dos pacientes durante e após a confecção das próteses não sofreu alterações. Por isso, programas de manutenção das próteses dentárias são fundamentais para aumentar a satisfação e a qualidade de vida dos pacientes usuários de prótese total após a conclusão do tratamento.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Satisfação do paciente; Prótese Total; Arcada Edêntula.

ABSTRACT

Edentulism affects quality of life (QoL), and oral rehabilitation with dentures can reverse this process. This cross-sectional study aimed to evaluate the impact on QoL and the satisfaction of patients treated with dentures at the Federal University of Santa Catarina (UFSC). The sample was composed of patients who had been rehabilitated with dentures at UFSC between 2015 and 2016, who accepted to participate in the study, and answered the Oral Health Impact Profile (OHIP-EDENT) and Visual Analogue Scale (EAV) questionnaires to evaluate the impact on QoL (by dimensions) and the level of satisfaction (average and standard deviation), respectively. Thirty patients were evaluated, which presented a high level of satisfaction and a positive impact on QoL. Among the OHIP domains, functional limitation and physical pain were those with the greatest impact on QoL (1.56 and 0.89). The prosthesis had a positive impact on the aesthetics of the smile (100% and 90%, respectively), while approximately 2/3 of the participants were satisfied with the masticatory capacity offered. The patients' satisfaction during and after rehabilitation with dentures was not altered. Thus, maintenance programs of dental prostheses are fundamental to increase the satisfaction and the quality of life of the patients with complete dentures after the conclusion of the treatment.

Key words: Quality of life; Patient satisfaction; Complete Denture; Edentulous Arch;

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Parecer do Comitê de Ética	34
ANEXO 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	38
ANEXO 3. Ficha de Coleta de Dados de Intervenção – Prótese Total.....	40
ANEXO 4. Questionário OHIP-Edent.....	41
ANEXO 5. Escala Analógica Visual (EAV).....	49

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Fluxograma de recrutamento dos pacientes.....	22
FIGURA 2. Distribuição de gênero da amostra.....	22
FIGURA 3. Distribuição do uso de próteses superior e inferior.....	23
FIGURA 4. Soma das Colunas do questionário OHIP-Edent.....	25
FIGURA 5. Soma das Dimensões do questionário OHIP-Edent.....	26
FIGURA 6. Satisfação com estética do sorriso, mastigação e fonética.....	26

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Escala Tipo Likert (OHIP-Edent)	24
TABELA 2. Grau de Satisfação dos pacientes (Nota de 1 a 10).....	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo Geral.....	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4. MATERIAIS E MÉTODOS	18
4.1 Delineamento do Estudo.....	18
4.2 Avaliação do Comitê de Ética.....	18
4.3 Desfechos.....	19
4.3.1 Desfechos Primários.....	19
4.3.2 Desfechos Secundários.....	19
4.4 Tamanho da Amostra.....	20
4.5 Critérios de Elegibilidade.....	20
4.5.1 Critérios de Inclusão.....	20
4.5.2 Critérios de Exclusão.....	20
4.6 Recrutamento dos Pacientes.....	20
4.7 Avaliação da Qualidade de Vida.....	21
4.8 Avaliação do Grau de Satisfação.....	21
4.9 Análise Estatística.....	21
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO	28
7. CONCLUSÕES	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	34

1. INTRODUÇÃO

A perda total dos dentes ainda é vista socialmente como um processo natural do envelhecimento, e não como a consequência de doenças como a cárie e doença periodontal – doenças associadas à ausência de programas e políticas preventivas elaboradas para populações adultas e idosas. A proporção de idosos elevou-se de 9,1% em 1999 para 11,3% em 2009, compondo hoje um contingente acima de 22 milhões de pessoas. Este número supera a população de idosos de vários países na Europa, como a França e a Inglaterra. O aumento da expectativa de vida tem sido mais marcante entre idosos acima de 80 anos (MEDEIROS et al. 2012). Entre os anos de 2005 e 2015, a proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade cresceu em velocidade superior à da média mundial, ou seja, a mesma elevou-se de 9,8% para 14,3% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA).

No Brasil, 15% da população é edêntula (ARAÚJO, 2003). As características culturais da população brasileira, que acredita que as perdas dentárias são inevitáveis e que ocorrem com o passar da idade, contribuem para a alta prevalência de perdas dentárias (AZEVEDO, 2014). Em razão disso, somado ao dano causado para os indivíduos e o elevado custo para tratamento, a perda dentária é considerada um problema de saúde pública. Em decorrência destas crenças, muitos dentes são precoce e desnecessariamente extraídos para a substituição por próteses dentárias. No entanto, com o passar dos anos, a Odontologia assumiu um caráter de prevenção e promoção da saúde bucal. Apesar disso, a perda dentária ainda é uma realidade próxima, a qual caracteriza problemas na mastigação, fala e estéticos, podendo também comprometer a alimentação do indivíduo, levando a problemas de saúde de ordem geral (AZEVEDO, 2014).

As próteses dentárias são consideradas substitutos artificiais para os dentes que foram perdidos, devolvendo, além da função mastigatória, a estética e a fonética ao paciente. Diante de uma situação de edentulismo total, as próteses totais convencionais têm sido empregadas há décadas na substituição dos dentes ausentes (BELONI; VALE; TAKAHASHI 2013). Seja qual for o tipo de prótese indicada para o tratamento do paciente, a reabilitação oral influenciará psicossocialmente a sua vida. É bem documentado que a ausência de dentes influencia diretamente o cotidiano das pessoas. Assim, mais que restabelecer a função mastigatória, ao procurar o tratamento reabilitador, os pacientes buscam reconstituir sua imagem pessoal, social e sua qualidade de vida (BELONI; VALE; TAKAHASHI 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1995). Este é um conceito amplo que inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.

Apesar das crescentes evidências científicas sobre diferentes materiais e técnicas restauradoras, ainda existe uma lacuna a respeito do pensamento e sentimento do paciente em relação ao seu tratamento – os desfechos centrados no paciente. Estes sentimentos envolvem diminuição da autoconfiança, preocupação com a aparência e desolação (GUIMARÃES; ROCHA; BUENO 2004). Os critérios de sucesso estabelecidos até então são determinados pelo profissional, e não pelo paciente (BELONI; VALE; TAKAHASHI 2013). Um método para analisarmos esse impacto é a utilização de meios ou indicadores subjetivos para mensurar a percepção do paciente quanto à sua saúde bucal. Estes indicadores permitem a obtenção de resultados que determinam a real necessidade de tratamento, assim como a identificação de falhas no mesmo, e a análise dos benefícios obtidos com ele.

Os primeiros estudos sobre a satisfação reportam a 1960, tendo surgido trabalhos no campo da sociologia, psicologia, marketing e saúde (AREIAS, 2004). Entretanto, estudos sobre a satisfação na Odontologia começaram a aparecer apenas a partir da década de 1980 e, ainda hoje, existe uma escassez de estudos avaliando satisfação e impacto na qualidade de vida em universidades brasileiras.

No Brasil, poucos estudos realizados em clínicas-escola de Odontologia avaliaram o resultado centrado no paciente dos tratamentos com prótese total. Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), apenas um estudo clínico recente (PESSETI 2015; SILVA et al. 2016) avaliou o grau de satisfação e o impacto na qualidade de vida, por meio do questionário OHIP-14, com os tratamentos protéticos de diferentes naturezas (fixas, parciais removíveis e totais) executados nas clínicas de Graduação. Em virtude desta limitação e a relevância de se conhecer melhor o assunto, o presente estudo buscou avaliar o grau de satisfação e o impacto na qualidade de vida com próteses totais convencionais executadas nas clínicas do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Areias (2004) realizou um estudo na Faculdade de Medicina Dentária do Porto (FMDUP) em Portugal, com o objetivo de avaliar os parâmetros protéticos das próteses removíveis e sua relação com o grau de satisfação dos pacientes. A amostra obtida foi de 51 pacientes (adultos, ambos os sexos e portadores de próteses removíveis, parciais ou totais). Os pacientes foram divididos em dois grupos: portadores de prótese dentária removível antiga e portadores de prótese dentária removível nova. Utilizando a Escala Analógica Visual (EAV), avaliou-se as próteses, quantificando parâmetros como: estética, fonética, retenção e estabilidade, satisfação e conforto, mastigação, alteração do paladar e dor. Os resultados obtidos mostraram que ambos os grupos apresentaram satisfação com suas próteses em relação à estética. Sobre a fonética, as dificuldades foram transitórias, visto que a língua sofre uma adaptação considerável. Em se tratando da mastigação, a porcentagem do grupo com próteses antigas referente à “mastigação razoável” foi maior pelo fato da maior adaptação à prótese, enquanto no grupo com próteses novas a porcentagem de “mastigação impossível” e “mastigação boa” obtiveram menores resultados. O primeiro caso pode ser explicado pela falta de adaptação à novas próteses, e o segundo caso pela melhor adaptação às mesmas. Os pacientes portadores de próteses removíveis estão em sua maioria satisfeitos com o tratamento, sendo o principal motivo para a colocação da prótese a melhora na qualidade de mastigação.

Com o propósito de investigar as relações entre autopercepção da saúde bucal, impacto da saúde bucal na qualidade de vida e estado clínico bucal de idosos, o estudo de Haikal et al. (2009) coletou dados através de entrevista e exame clínico, realizados em diferentes momentos. Na entrevista, as variáveis coletadas foram: idade, sexo, valor da contribuição mensal pago pelos idosos e/ou seus familiares à instituição em reais, necessidade percebida de ir ao dentista e auto-percepção da saúde bucal. Em relação ao impacto das condições bucais na qualidade de vida, o instrumento GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*) foi utilizado, avaliando seis dimensões: incômodos; dor no último ano; problemas com aparência; problemas mastigatórios; problemas com a fonação e limitação nas relações sociais. Dos 45 idosos participantes, 67% avaliaram como positiva sua saúde bucal, 22% como regular e 11% como negativa. Em se tratando das dimensões avaliadas para analisar o impacto das condições bucais na qualidade de vida, 51% dos idosos relataram sentir algum tipo de incômodo em relação à sua saúde bucal, 29% sentiram dor no último ano, 13% tiveram problemas com aparência, 38% dificuldade mastigatória, 2% problemas com a fala e 11% algum tipo de

limitação social. O estudo pôde verificar que os idosos percebiam positivamente sua saúde bucal, mesmo que seu estado clínico tenha impacto negativo na sua saúde bucal e na qualidade de vida. Assim, mesmo os idosos percebendo alguns problemas ou necessidades de tratamento, eles entendem que devem aceitar as limitações impostas pelo seu precário estado clínico em função da falta de esperança de obterem acesso a tratamentos odontológicos (HAIKAL et al. 2009).

Com o objetivo de avaliar as dimensões psicológicas, físicas e sociais do impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos, Guimarães et al. (2013) realizou um estudo com uma amostra de 60 pacientes usuários de prótese total, com idade acima de 60 anos, moradores da cidade de Santa Maria, RS, Brasil. Os pacientes foram avaliados através da aplicação do questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14). Nos resultados observou-se que a dimensão dor física é o aspecto relacionado ao uso de próteses totais que teve estatisticamente maior impacto na qualidade de vida de idosos, enquanto a inabilidade social e a incapacidade tiveram estatisticamente menor influência. Concluindo assim, que o uso de próteses totais tem influência na qualidade de vida de idosos.

Silva et al. (2010) realizou um estudo com o objetivo de avaliar o impacto da perda dentária na qualidade de vida de pacientes desdentados, identificando as dimensões que sofrem maior impacto na condição de saúde bucal. A amostra foi composta por 50 pacientes atendidos na clínica da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Para a coleta de dados foi utilizado o questionário OHIP-14 que permitiu avaliar as dimensões inabilidade social, incapacidade, limitação funcional, inabilidade física e inabilidade psicológica. Os resultados foram 17% (maior pontuação) para inabilidade psicológica, seguido de inabilidade física e dor, com 10% e 9%, respectivamente. As dimensões de maior impacto na qualidade de vida dos pacientes foram inabilidade física, psicológica e dor. Entretanto, considerando a pontuação alcançada como referência, a perda dentária total não representou um forte obstáculo para a interação social desses pacientes. Concluiu-se que no grupo de pessoas avaliadas neste estudo, o fato de não possuírem dentes ou utilizarem uma prótese total inadequada não interfere na capacidade do mesmo em realizarem suas atividades diárias e de se inter-relacionarem no meio em que vivem.

O estudo realizado por Alvarenga et al. (2011) avaliou o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de 149 pacientes com idade superior a 50 anos, através da aplicação do questionário OHIP-14. Do total de pacientes, 49 demandavam atendimento odontológico (G1) enquanto 100 pacientes precisavam de atendimento de saúde geral (G2). As variáveis avaliadas no estudo foram: gênero (masculino e feminino), idade (50 a

59 anos e acima de 60), e escolaridade (A: analfabeto, B: primário completo e incompleto, C: universitário completo e incompleto). Deste modo, foram analisadas a possível influência destas variáveis no OHIP-14 médio. Na amostra, 68,5% dos pacientes eram do gênero feminino, com idade média de 63 anos de idade e com grau de escolaridade de 5,4% analfabetos enquanto outros 68,5% possuíam no máximo o ensino primário completo. Nos grupos G1 e G2, em relação ao valor médio do índice OHIP-14, as variáveis gênero e faixa etária não apresentaram diferença significativa, sendo que o valor médio do índice OHIP-14 correspondeu a 4,98, ou seja, baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos participantes. Em relação ao gênero, o índice foi de 5,08 feminino e 4,81 masculinos. Em se tratando do nível de escolaridade, o nível C foi o que obteve maior média (6,07), mas com semelhança em relação à média geral de 4,98. A conclusão obtida foi de que um baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes pode ser observado, além de predomínio da dor física, relatada semelhantemente entre homens e mulheres, entre idosos e adultos, porém com diferentes níveis de escolaridade.

Miotto et al. (2011) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a prevalência de impactos produzidos por problemas bucais na qualidade de vida e a possível associação com as variáveis sócio-demográficas, clínicas e de utilização de serviços de adultos e idosos do município de Marechal Floriano (ES). Neste estudo transversal, 237 indivíduos da população de Marechal Floriano participaram. As variáveis independentes foram: características sócio-demográficas, situação da dentição e utilização dos serviços odontológicos nos últimos 12 meses. A variável dependente foi o escore do OHIP considerando as setes dimensões. Não foi realizado exame clínico e sim percepção dos indivíduos sobre a situação da dentição, inclusive sobre a necessidade de prótese parcial ou total. As opções do “frequentemente” e “sempre” do questionário foram consideradas como “com impacto”, enquanto as opções “às vezes”, “raramente” e “nunca” foram consideradas como “sem impacto”. De acordo com as características sócio-demográficas, a maioria dos participantes era do sexo feminino (78,1%), com idade entre 20 e 39 anos, pertencente à classe C, dentada e sem necessidade de prótese parcial removível (PPR) e de prótese total (PT). Quando analisada a variável faixa etária, pode-se observar significância estatística nas dimensões de limitação funcional, incapacidade física e incapacidade social. No teste Mantel-Haenszel, indivíduos com mais de 40 anos apresentaram maior frequência de impacto na qualidade de vida. A prevalência de impacto observada correspondeu a 35%, com 83 participantes que declararam impacto na qualidade de vida produzido por problemas bucais. Em relação à variável necessidade de

PPR, observou-se significância estatística nas dimensões limitação funcional, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade social e dor. Quanto à necessidade de PT, observou-se significância estatística nas dimensões limitação funcional e incapacidade física. Em relação ao “motivo da utilização de serviço odontológico”, observou-se significância estatística apenas na dimensão dor física para os indivíduos que procuraram o cirurgião-dentista por motivo de urgência. Os autores puderam concluir que os indivíduos com mais de 40 anos, que utilizaram o serviço odontológico por urgência, com necessidade declarada de próteses parciais e totais apresentaram maior impacto na qualidade de vida. Excluindo-se a faixa etária, as variáveis explicativas para o impacto declarado possuem componente social.

Com o intuito de avaliar as dimensões psicológicas, físicas e sociais do impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos, Rocha et al. (2011) selecionaram randomicamente uma amostra composta por 50 indivíduos, acima de 60 anos, moradores da cidade de Santa Maria (RS). Os pacientes responderam o questionário OHIP-14, configurado através de 14 itens para analisar as médias das sete dimensões de limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade. Em sua maioria os participantes do estudo eram idosos, do gênero feminino (74%), com a média de idade correspondente a 68,5 anos. Aproximadamente 46% dos pacientes utilizavam PT superior e 44% PT bimaxilar, com somente 10% portadores de PT inferior. O tempo de uso teve como média 20 anos. A análise dos escores obtidos com o estudo mostrou que 92% e 76% dos entrevistados não se sentiam totalmente incapazes com as obrigações diárias ou não relataram que a vida se tornou menos satisfatória em função do uso da prótese total, respectivamente. Porém, 24% dos pacientes relataram apresentar desconforto sempre que comem e 12% relataram sempre ter dificuldade em relaxar, problemas na pronúncia de palavras, necessidade de interromper as refeições e mudar para uma dieta insatisfatória em função do uso de suas próteses totais. Tal análise permitiu concluir que: o uso de PT influencia na qualidade de vida de idosos; a dor física é a dimensão do OHIP-14 que tem maior impacto na qualidade de vida de idosos usuários de PT; a inabilidade social e a incapacidade são as dimensões que tem menor impacto na qualidade de vida dos mesmos.

Allen et al. (2002) realizou um estudo clínico longitudinal de próteses implantoretidas com o objetivo de desenvolver uma versão simplificada do *Oral Health Impact Profile* (OHIP), sendo esta voltada para pacientes edêntulos. As propriedades de validade e responsividade discriminantes desta versão modificada foram comparadas com OHIP-

14 e OHIP-49. Reduzindo os 49 itens do OHIP, foram produzidos então subconjuntos muito semelhantes para avaliar os pacientes edêntulos. Como resultado dessa comparação, o OHIP-Edent mostrou menos susceptibilidade aos efeitos de base em relação ao OHIP-14 e apresenta a mesma eficiência de mensuração à mudança quanto o OHIP-49. Conclui-se, então, que esta versão modificada é mais apropriada para utilizar em pacientes edêntulos do que a versão curta atual (OHIP-14).

Um estudo com o objetivo de avaliar o grau de satisfação e qualidade de vida dos pacientes edentados totais e parciais reabilitados por estudantes de graduação selecionou uma amostra de conveniência de 32 indivíduos tratados com Prótese Total (PT) e Prótese Parcial Removível (PPR) na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) (BELONI et al. 2013). Após dois meses de uso da prótese, os pacientes retornaram para uma consulta de proervação, sendo novamente submetidos à anamnese, exame clínico e ajustes nas próteses, quando necessário. Ao final da consulta, responderam aos questionários *Oral Health Impact Profile* (OHIP-Edent), para avaliar o impacto da condição oral na qualidade de vida, e escala analógica visual (EAV), para avaliar o grau de satisfação com a reabilitação nos seguintes critérios: conforto, estabilidade/retenção, função mastigatória, estética, fonética, alteração do paladar e dor. Dos 32 pacientes que compunham a amostra, 24 indivíduos eram do gênero feminino e 8 do gênero masculino. A faixa etária variou entre 37 a 63 anos de idade, sendo que 17 pacientes foram reabilitados com prótese total superior, um com prótese total dupla, oito com prótese parcial removível superior e sete com prótese parcial removível inferior. Os resultados mostraram através do OHIP uma melhor percepção em se tratando da qualidade de vida dos pacientes tratados com PT, especialmente com relação à estabilidade e função mastigatória de suas próteses. Com este estudo foi concluído que o tipo de prótese pode influenciar parâmetros subjetivos do grau de satisfação do paciente com a reabilitação e da qualidade de vida após a reabilitação oral com PT ou PPR (BELONI et al. 2013).

Um estudo transversal avaliou 41 indivíduos com mais de 50 anos de idade atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (OLCHIK et al. 2013). Foram realizadas a avaliação da qualidade de vida através da Escala WHOQOL Bref e avaliação de motricidade orofacial, sendo as variáveis primeiramente coletadas o tipo de prótese dentária e o tempo de uso. Os participantes foram divididos em grupos conforme a prótese dentária utilizada: G1 – prótese dentária superior ou inferior (6 pessoas); G2 – prótese dentária parcial removível superior ou

inferior (5 pessoas); G3 – prótese total superior e inferior (9 pessoas); G4 – prótese total removível superior e inferior (14 pessoas); G5 – prótese total superior e prótese parcial removível inferior ou prótese parcial removível superior e prótese total inferior (7 pessoas). A média da idade variou de 68,67 anos a 72,71 anos. Em relação ao WHOQOL e seus domínios (psicológico, relação social, meio ambiente e físico), os escores obtidos mostram que o grupo G4 teve o maior escore em relação aos domínios psicológico, meio ambiente e físico, com valores iguais a 21,19, 26,35 e, 23,36, respectivamente, e no domínio relações sociais a maior média foi do G5 (14,4). Houve diferença na qualidade de vida quando relacionada ao uso de prótese dentária no domínio correspondente a relações sociais, o que se mostrou desigual nos demais domínios, ou seja, não foram encontradas diferenças com relação aos tipos de prótese utilizados.

Com a finalidade de avaliar qualidade de vida e capacidade mastigatória de pacientes fissurados e reabilitados com próteses sobre implante, Palmeiro (2013) comparou pacientes saudáveis e fissurados reabilitados com o mesmo tipo de prótese dentária. A metodologia aplicada consistiu no uso do instrumento OHIP-14 e mensuração da força máxima de mordida (MBF), questionários estes que avaliam impacto na qualidade de vida em relação à saúde oral, e capacidade mastigatória, respectivamente. Com diferenças nos domínios de limitação funcional e inabilidade psicológica, pode-se concluir que a qualidade de vida e capacidade mastigatória são piores percebidas em pacientes fissurados se comparado com o grupo controle (pacientes saudáveis).

Recentemente, um estudo retrospectivo transversal do nosso grupo (Pesseti, 2015; Silva et al. 2016) avaliou a satisfação, por meio da escala analógica visual (VAS) e a qualidade de vida (QV), pelo questionário do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), de 63 pacientes reabilitados com 85 próteses (26 próteses fixas (PF), 33 próteses parciais removíveis (PPR) e 26 próteses totais (PT)) executadas na Clínica de Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) no período de 2010 a 2015. Os pacientes apresentaram alto grau de satisfação e impacto positivo na QV (OHIP médio 9.3 ± 11.4), independentemente do tipo de prótese. Nos domínios do OHIP, apenas a limitação física dos usuários de PPR foi maior que dos usuários de PF. O tipo de prótese não influenciou a satisfação, e as novas próteses tiveram impacto positivo na estética do sorriso (78,8%), capacidade mastigatória (70,6%) e fonética (85,9%). A satisfação dos pacientes com as próteses foi significativamente maior durante a confecção do que durante a manutenção das mesmas. O estudo concluiu que a reabilitação protética tem impacto positivo tanto na qualidade de vida quanto na satisfação geral dos pacientes, independente do tipo de prótese.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Este trabalho teve como objetivo avaliar o grau de satisfação e o impacto na qualidade de vida dos pacientes tratados com próteses totais nas clínicas do curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o impacto do tratamento na qualidade de vida, através do instrumento *Oral Health Impact Profile* para Edêntulos (OHIP-Edent), em pacientes portadores de Próteses Totais (PT) atendidos nas Clínicas do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Avaliar a satisfação com o tratamento, através da Escala Analógica Visual (EAV), em pacientes portadores de Próteses Totais (PT) atendidos nas Clínicas do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do Estudo

Este trabalho tratou-se de um recorte transversal do estudo prospectivo observacional “Acompanhamento Longitudinal das Próteses Odontológicas”, o qual incluiu um levantamento epidemiológico e uma análise quantitativa de todos os tipos de próteses dentárias que foram confeccionadas nas Clínicas de Graduação da UFSC.

4.2 Avaliação do Comitê de Ética

De acordo com a Resolução 466/12, o presente projeto, por envolver pacientes e sua documentação legal, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão (CEPHIJG) e obteve aprovação em setembro de 2014 (Parecer nr. 800.553, Anexo 1).

Todos os pacientes que atenderam aos critérios de elegibilidade foram informados

sobre os procedimentos do estudo e forneceram o seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Anexo 2) assinado, concordando com a participação na pesquisa.

Os atendimentos foram realizados por alunos de Graduação em Odontologia da UFSC, sob supervisão e responsabilidade do Investigador Principal (Prof. Dr. Luis André Mendonça Mezzomo) e demais colaboradores. Necessidades adicionais de tratamento, fora do previsto no presente estudo, implicaram no encaminhamento do paciente para as Disciplinas Clínicas do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC. Além disso, o estudo previu o acesso às informações contidas no prontuário do paciente, assim como toda a documentação relacionada (física ou digital).

O estudo foi conduzido em concordância com a Declaração de Helsinque 1964 (Revisão de 2013) (*World Medical Association*, 2013). Além disso, os resultados do estudo foram relatados de acordo com a afirmação CONSORT *Transparent Reporting of Trials* 2010 (Schulz et al. 2010).

4.3 Desfechos:

4.3.1 Desfecho Primário:

- Impacto na qualidade de vida, definido como uma noção essencialmente humana, que vem sendo aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental (Minayo et al., 2000). Não se limita às condições objetivas de que dispõem os sujeitos, tampouco no tempo de vida que estes possam ter, mas no significado que dão a essas condições e à maneira conforme vivem. Sob essa concepção, a percepção sobre a qualidade de vida é variável em relação a grupos ou sujeitos (Almeida, 2002).

4.3.2 Desfecho secundário:

- Grau de satisfação, conceito subjetivo e dinâmico, com diferentes significados, em diferentes contextos e com forte valor cultural. O termo satisfação significa saciedade ou sentimento de bem-estar que se manifesta nas pessoas, como resultado da realização do esperado ou desejado, sob a forma de alegria, contentamento, agrado e aprazimento. De um modo genérico a satisfação pode ser entendida como o “resultado da avaliação que uma pessoa faz, em jeito de balanço, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas, ou seja, é uma pessoa perceber ou sentir que aquilo

que recebe está de acordo com aquilo que esperava obter” (HESPANHOL, 2008).

4.4 Tamanho da Amostra

A amostra foi composta a partir dos pacientes edêntulos submetidos a tratamento com prótese total nas clínicas do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC, no período entre o agosto de 2015 a dezembro de 2016.

4.5 Critérios de Elegibilidade

4.5.1 Critérios de inclusão:

Pacientes edêntulos totais que tenham sido submetidos a tratamento com Prótese Total (PT) convencional nas Clínicas do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no período entre os anos de 2015-2016.

4.5.2 Critérios de exclusão:

- Pacientes que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Pacientes que não foram encontrados através do endereço fornecido;
- Pacientes que tenham sido submetidos a outro tipo de prótese que não a Prótese Total convencional; e
- Pacientes edêntulos totais usuários de Prótese Total imediata.

4.6 Recrutamento dos Pacientes

Após a conclusão do tratamento com Prótese Total pelos alunos regularmente matriculados nas clínicas de Graduação, o número de telefone do paciente foi anotado em uma Ficha de Coleta de Dados de Prótese Total (Anexo 3), fornecida pela pesquisa, a qual foi utilizada para contactar os pacientes. Este contato foi realizado através de ligação telefônica do Serviço de Triagem do Curso de Odontologia da UFSC. Os pacientes foram então convidados para participar da pesquisa e tiveram uma consulta agendada.

4.7 Avaliação da Qualidade de Vida

Para avaliar o impacto da reabilitação na qualidade de vida, foi aplicado

o questionário OHIP-Edent, através de formulário eletrônico do Google Forms® (Anexo 4). Esta ferramenta é voltada exclusivamente para pacientes com ausência total dos dentes, contendo 19 perguntas. Estas perguntas são distribuídas em sete domínios, e procura investigar: *limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade*. O OHIP-Edent julga a percepção do indivíduo em relação à sua saúde bucal, levando em consideração expectativa na qualidade de vida. Sendo assim, este instrumento subjetivo é considerado adequado para avaliar os impactos no estilo de vida provindos da situação bucal em desdentados antes e/ou depois do tratamento.

4.8 Avaliação do Grau de Satisfação

Para avaliar a satisfação dos pacientes em relação ao tratamento protético recebido, foi utilizada a Escala Analógica Visual (EAV) (Anexo 5), com 15 perguntas relacionadas à satisfação do paciente em cinco aspectos: *a estética, fonética, mastigação, serviço de atendimento durante e manutenção* dada após a confecção da prótese dentária.

4.9 Análise Estatística

Uma estatística descritiva foi utilizada para avaliar a média e desvio-padrão do escore geral das respostas ao questionário OHIP-Edent e os escores obtidos pela EAV nos cinco aspectos. Os resultados do questionário OHIP-Edent foram analisados em cada uma das dimensões (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social e incapacidade). Com a finalidade de comparar médias, quantificar eventuais desvios-padrão, verificar as freqüências das respostas e as somas das dimensões, a estatística descritiva foi realizada com o programa Microsoft Excel® 2013.

5. RESULTADOS

A partir de uma lista com aproximadamente 67 nomes de pacientes que receberam prótese total, nas disciplinas de Clínica II (ODT 7011), Clínica III (ODT 7016) e ESAI (Estágio Supervisionado do Adulto e do Idoso) I e II (ODT 7151 e ODT 7152), no período entre 2015-2016, foram realizadas tentativas de contato, sendo que, destes, 19 (28,4%)

não atenderam, 7 (10,4%) não compareceram à consulta agendada, 4 (6%) não entraram nos critérios de inclusão da pesquisa, 2 (3%) o telefone não foi encontrado, e 5 (7,5%) não se dispuseram a participar da pesquisa (Figura 1).

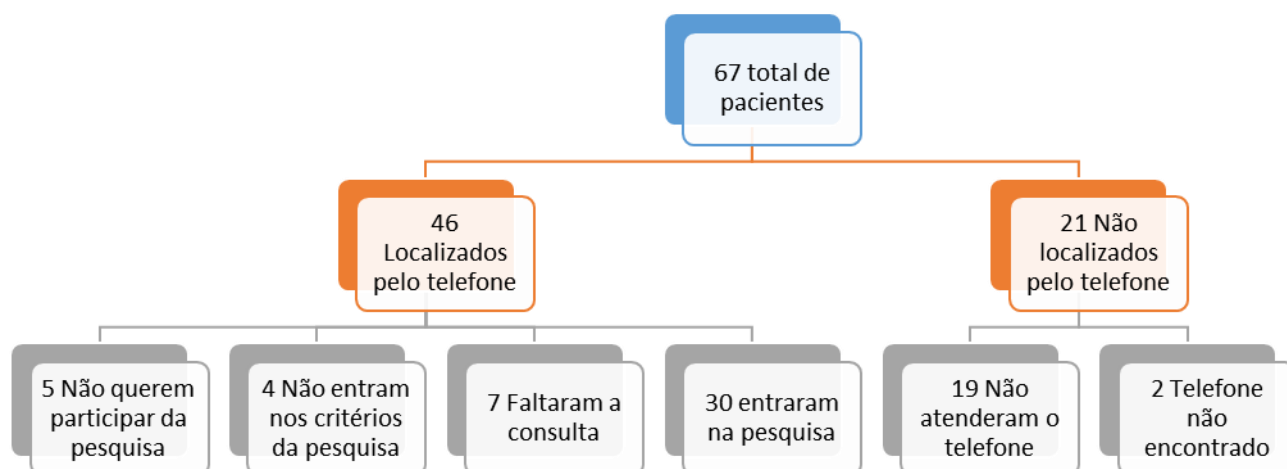


Figura 1. Fluxograma de recrutamento dos pacientes.

Na sua maioria, a amostra foi composta por indivíduos do sexo feminino ($n = 18$; 60%) (Figura 2), com idade média de 61 anos. Deste total, 30 pacientes atenderam aos critérios e compuseram a amostra do presente estudo, totalizando 46 próteses totais (53% PT Superior e Inferior e 47% somente PT Superior) (Figura 3).

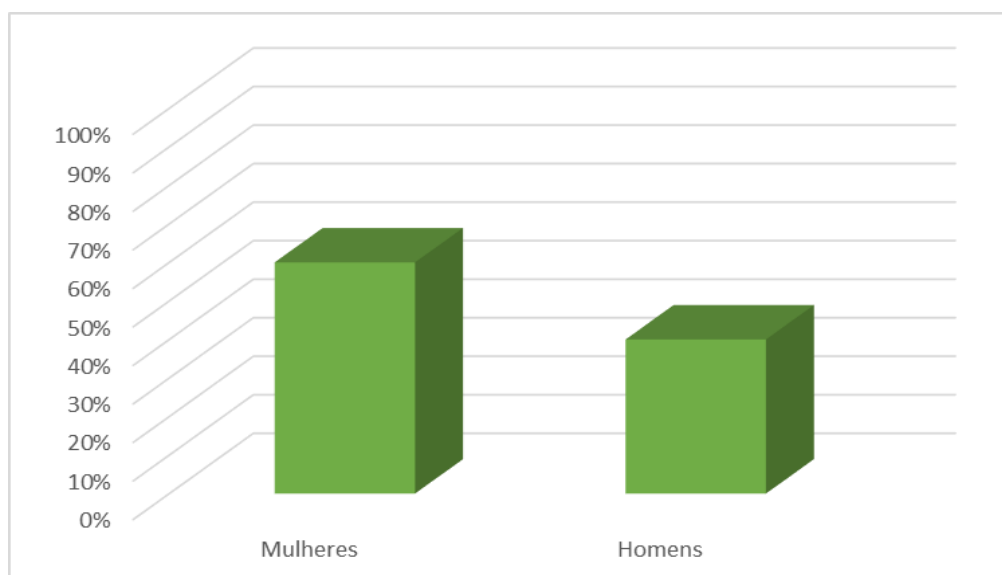


Figura 2. Distribuição de gênero da amostra ($n= 30$).

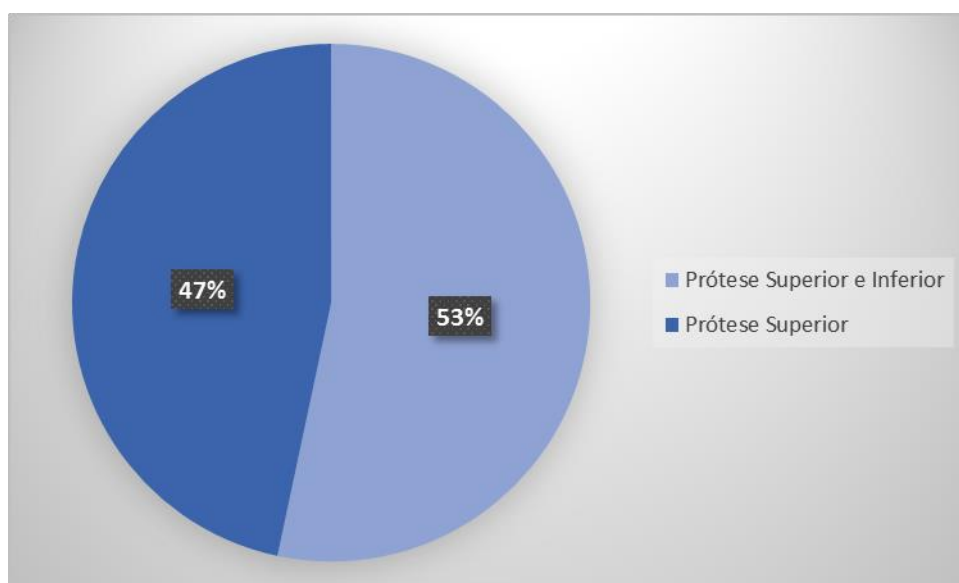


Figura 3. Distribuição de uso de prótese superior e inferior ($n=30$).

5.1 Resultados do OHIP-Edent:

Foram avaliados 30 pacientes, os quais apresentaram alto grau de satisfação e impacto positivo na QV. A distribuição das respostas à cada questão do questionário OHIP-Edent, representada pela Escala tipo Likert, pode ser observada na Tabela 1:

Tabela 1. Escala Tipo Likert (OHIP-Edent).

OHIP-Edent (Escala Tipo Likert)					
Quantas vezes você tem os seguintes problemas por causa do uso de sua(s) prótese(s) %	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Algumas vezes	Com muita frequência ou sempre
1ª Dimensão: Limitação Funcional					
1- Você teve dificuldades ao mastigar alguns alimentos por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses	63	3	3	7	23
2- Você teve comida presa nos seus dentes ou próteses?	50	7	17	3	23
3- Você sentiu que as suas próteses não estão se adaptando apropriadamente?	57	7	3	3	30
2ª Dimensão: Dor Física					
4- Você já teve alguma dor muito forte na sua boca?	83	0	0	3	13
5- Você já sentiu algum desconforto ao comer alguns alimentos por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	67	7	3	3	20
6- Você tem pontos doloridos na sua boca?	73	10	0	7	10
7- Você tem tido próteses desconfortáveis?	63	7	3	10	17
3ª Dimensão: Desconforto Psicológico					
8- Você tem estado preocupado por causa de problemas dentários?	60	3	7	10	20
9- Você tem sido auto-consciente por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	67	0	7	7	20
4ª Dimensão: Inabilidade Física					
10- Você teve que evitar comer alguns alimentos por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	67	7	3	7	17
11- Você foi incapaz de comer com suas próteses por causa de problemas com elas?	70	7	7	3	13
12- Você teve que interromper refeições por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	73	3	7	7	10
5ª Dimensão: Inabilidade Psicológica					

13- Você tem ficado chateado por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	83	0	7	3	7
14- Você tem ficado um pouco constrangido por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	77	7	3	0	13
6ª Dimensão: Inabilidade Social					
15- Você tem evitado de sair por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	100	0	0	0	0
16- Você tem sido menos tolerante com seu (sua) esposo(a) ou família por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	97	0	0	3	0
17- Você tem estado um pouco irritado com as outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	93	3	0	0	3
7ª Dimensão: Incapacidade					
18- Você tem sido incapaz de aproveitar a companhia de outras pessoas muito por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	97	0	0	3	0
19- Você sentiu que a vida em geral foi menos satisfatória por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	90	0	3	0	7

As perguntas que apresentaram maior frequência de respostas positivas foram: “*Você teve comida presa nos dentes ou próteses?*” e “*Você sentiu que suas próteses não estão se adaptando apropriadamente?*”, ambas correspondentes ao domínio “Limitação Funcional” e com a soma equivalente a 43 (Figura 4). Por outro lado, as perguntas que apresentaram os menores valores (mais próximos de zero) foram: “*Você tem evitado de sair por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?*”, “*Você tem sido menos tolerante com seu (sua) esposo(a) ou família por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?*”, ambas do domínio “Inabilidade Social”, e “*Você tem sido incapaz de aproveitar a companhia de outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?*”, do domínio “Incapacidade” (Figura 4).

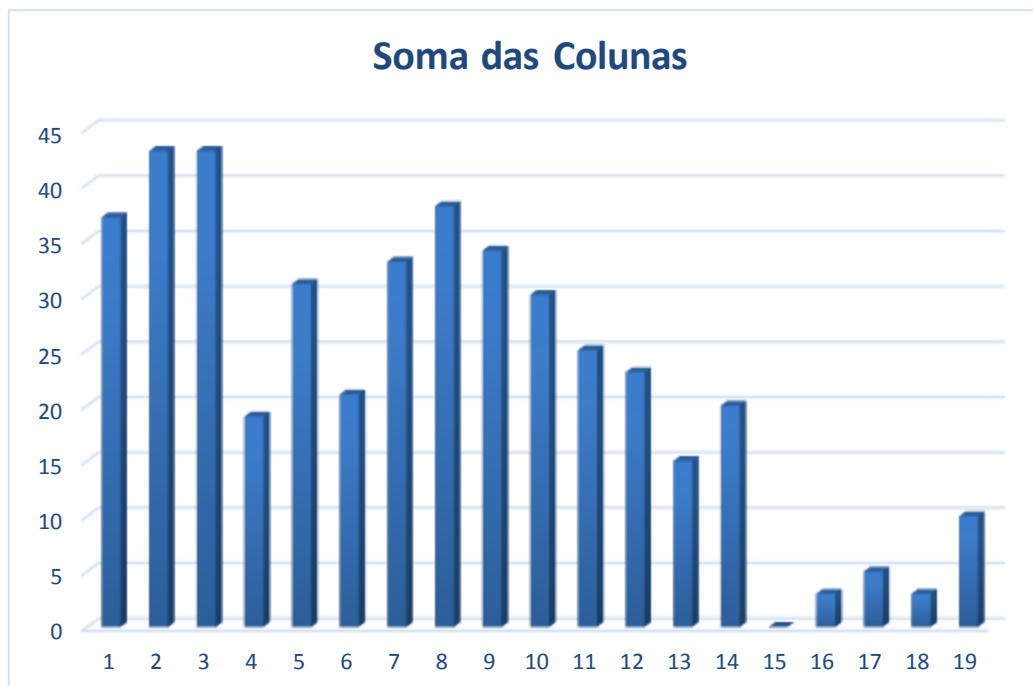


Figura 4. Soma das Colunas do questionário OHIP-Edent ($n=30$).

Dentre os domínios do OHIP, “limitação funcional” (23%, 23% e 30% de respostas *positivas* às perguntas) e “dor física” (13%, 20%, 10% e 17% de respostas *positivas* às perguntas) foram os domínios de *maior impacto* na qualidade de vida (1,56 e 0,89) dos pacientes tratados com prótese total neste estudo. Por outro lado, os domínios de menor impacto na qualidade de vida, cujo somatório de respostas *negativas* (“nunca”, “raramente”) foram maiores, foram “Inabilidade Social”, com 100%, 97% e 93%, seguida de “Incapacidade”, com 97% e 90% (Figura 5).

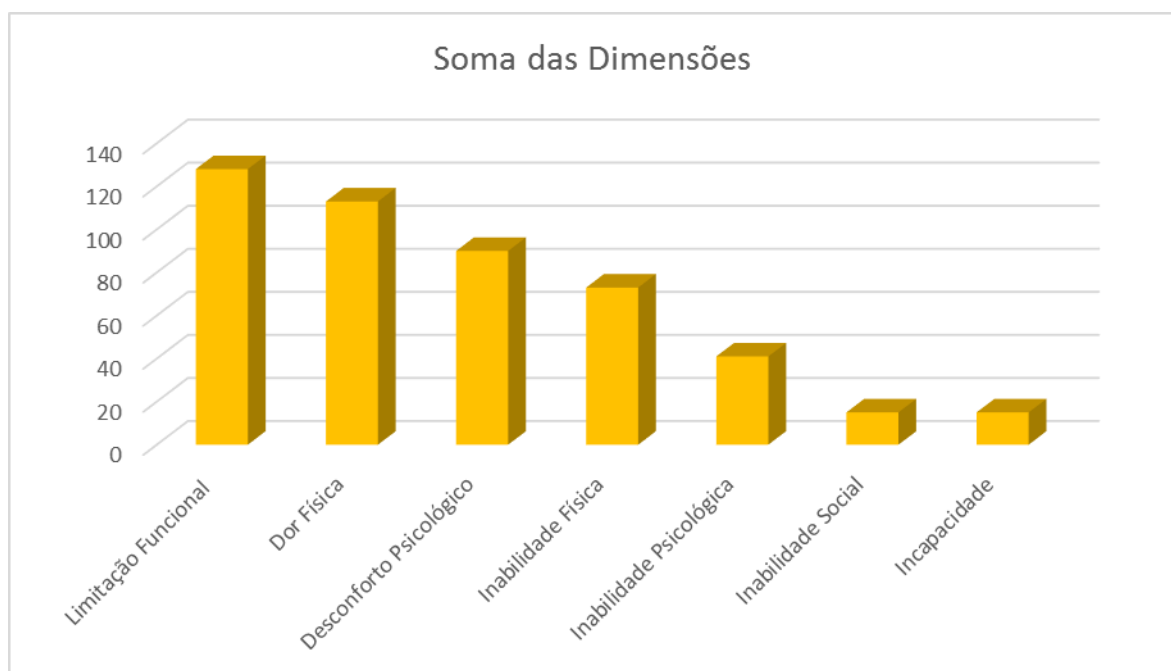


Figura 5. Soma das dimensões do questionário OHIP-Edent ($n=30$).

5.2 Resultados da Satisfação pela Escala Analógica Visual (EAV):

Os resultados obtidos em uma frequência de respostas *positivas* sobre a satisfação com a estética do sorriso, a mastigação e a fonética foram de 100%, 63,3% e 90%, respectivamente (Figuras 6 e 7).

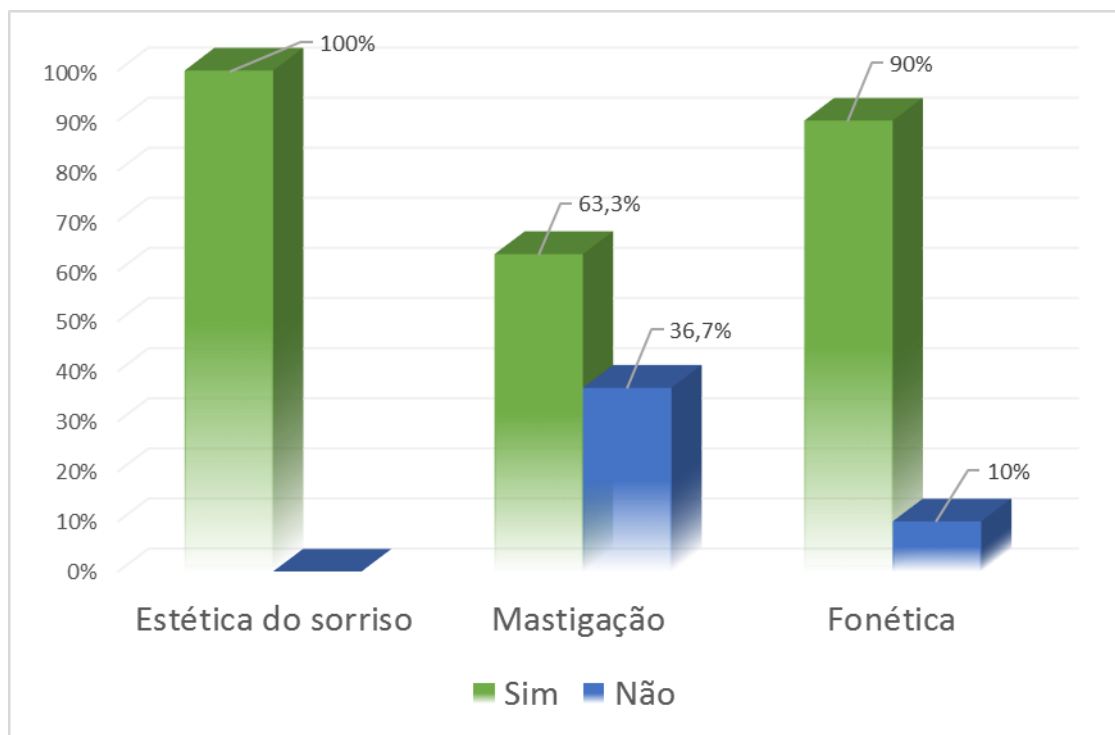


Figura 6. Satisfação com estética do sorriso, mastigação e fonética ($n = 30$).

A média e os desvios-padrão dos escores dos principais aspectos relacionados aos tratamentos com próteses totais estão resumidos na Tabela 2. A satisfação dos entrevistados durante o atendimento permaneceu praticamente inalterada no período pós-instalação das próteses.

Tabela 2. Grau de Satisfação dos pacientes (Nota de 1 a 10).

Pergunta	Média (\pm desvio-padrão)
Estética/beleza da prótese	9,77 \pm 0,57
Sorriso	9,97 \pm 0,98
Fala	8,97 \pm 1,90
Atendimento recebido durante a confecção da prótese	9,97 \pm 0,18
Atendimento prestado para a manutenção da prótese	9,77 \pm 0,68
Mudança que a prótese nova causou na qualidade de vida	9,73 \pm 0,52

6. DISCUSSÃO

Este estudo objetivou avaliar a satisfação, bem como o impacto na qualidade de vida dos pacientes tratados com prótese total convencional nas clínicas do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Aproximadamente 2/3 da amostra foi composta por participantes do sexo feminino, que tendem a apresentar uma preocupação maior tanto com sua saúde geral e bucal, quanto à sua estética.

No presente estudo, observou-se que as dimensões às quais foram atribuídas com maior frequência respostas positivas e que alcançaram maior somatório da pontuação foram “limitação funcional” e “dor física”, sendo estas com maior impacto na qualidade de vida dos pacientes tratados com prótese total convencional. Por outro lado, as respostas negativas respondidas com maior frequência foram correspondentes às dimensões “inabilidade social” e “incapacidade”. Estes achados estão de acordo com os estudos de Silva et al. (2010) e de Guimarães et al. (2013). Esta semelhança pode ser explicada pela amostra restrita a pacientes edêntulos totais em ambos os estudos. Segundo Beloni et al. (2013), o tipo de prótese pode influenciar no grau de satisfação e qualidade de vida dos pacientes reabilitados. Além disso, em ambos os estudos a distribuição de gênero corresponde com a presente pesquisa, na qual a maioria da amostra é de pacientes do sexo feminino. Outra semelhança encontrada entre os três trabalhos foi a média de idade. As amostras foram caracterizadas por uma média aproximada a 60 anos.

Vale destacar que, apesar de a dimensão dor física ter apresentado uma alta frequência entre os participantes, a frequência de incapacidade foi baixa. Este resultado permite-nos sugerir que o paciente edêntulo total, mesmo sofrendo episódios de dor, não fica incapacitado de realizar suas atividades cotidianas. Um elemento sócio-cultural pode ter exercido uma forte influência neste resultado. As baixas escolaridade e renda média da amostra, assim como o conformismo com as limitações impostas pela idade, são entendidos como fatores inerentes à condição, ou seja, faz parte do envelhecimento “acostumar-se” a episódios de dor sem prejuízo para as atividades de rotina. A mesma auto-percepção positiva dos idosos em relação à sua saúde bucal foi relatada também no estudo de Haikal et al. (2009), no Brasil. Em seu estudo, a dor física (29%) também esteve presente como uma das dimensões de maior impacto.

Os pacientes relataram uma melhora em sua qualidade de vida, bem como uma satisfação nos quesitos “estética da prótese”, “estética do sorriso”, “capacidade de

mastigação” e “fonética”, o que corrobora os achados do estudo de Silva et al. (2016). Esta semelhança pode ser atribuída ao desenho do estudo - ambos transversais, bem como a distribuição de gênero e média de idade. No estudo de Silva et al. (2016), a amostra era composta por pacientes usuários de diferentes tipos de próteses dentárias: total convencional, parcial removível e fixa. Contudo, em seus resultados, a satisfação e o impacto positivo na qualidade de vida foi independente do tipo de prótese utilizada.

Em relação ao atendimento recebido durante a confecção da prótese e após sua entrega, Silva et al. (2016) obtiveram como resultado que a satisfação dos pacientes com as próteses foi significativamente maior durante a confecção do que durante a manutenção das mesmas. No entanto, no presente estudo esta diferença não foi relevante. Isto pode ser explicado pelas características da amostra, pela diferença no desenho dos estudos e o tempo decorrente da consulta de manutenção até a consulta de coleta de dados. No presente estudo, desenhado prospectivamente desde a execução das próteses, todos os pacientes receberam consultas de manutenção logo após a instalação e as consultas de coleta de dados ocorreram no máximo em torno de 2-3 meses mais tarde. Já no estudo de Silva et al. (2016), a amostra era muito heterogênea, com os pacientes sendo submetidos à confecção das próteses com diferentes clínicos e em tempos distintos. Alguns pacientes sequer receberam consultas de manutenção após a instalação das próteses. Além disso, o tempo decorrido entre a instalação das próteses e a consulta de coleta de dados variou de 2 a 36 meses. A soma destes fatores pode ter influenciado diretamente na queda da satisfação com o tratamento após a instalação da prótese.

No decorrer do presente estudo algumas dificuldades foram encontradas. O recrutamento dos pacientes por muitas vezes foi difícil de ser realizado. Os indivíduos que compuseram a amostra realizaram suas próteses entre os anos 2015-2016. Embora nosso grupo tenha tomado providências para esclarecer os alunos de graduação sobre a importância de estimular seus pacientes a participar do estudo e realizar a preservação das próteses, a taxa de colaboração ficou aquém das expectativas. Muitas fichas entregues pela equipe da pesquisa não foram preenchidas e/ou devolvidas, dificultando o contato com o paciente. Além disso, em sua maioria, os pacientes não apresentavam maiores reclamações com relação às suas próteses recém confeccionadas. Quando apresentada a oportunidade de participar do projeto, os pacientes justificavam a ausência de dor e pequenos incômodos como motivo para não participar da mesma. Isto

possivelmente deveu-se ao fato de as próteses totais, por fazer parte de um estudo observacional desenhado prospectivamente, foram confeccionadas sob a supervisão de orientadores experientes e sob rigorosos critérios de qualidade.

Para a realização de novas pesquisas que utilizem essa mesma linha, é importante reforçar a calibração do entrevistador, bem como o controle dos pacientes que terminam seus tratamentos protéticos. A avaliação da satisfação e qualidade de vida dos pacientes após a conclusão de seus tratamentos é de extrema importância para o crescimento do Curso de Graduação assim como da própria universidade, pois esta avaliação reflete a qualidade do atendimento proporcionado. Mais estudos, com um tamanho amostral maior e com um maior tempo de acompanhamento, devem ser realizadas para oferecer melhorias no serviço de atendimento à comunidade prestado pelo Curso de Graduação.

7. CONCLUSÕES

A partir desse estudo é possível afirmar que:

- A confecção de novas próteses totais afetou positivamente a qualidade de vida dos pacientes que receberam tratamento na Universidade Federal de Santa Catarina entre 2015 e 2016.
- As dimensões que mais influenciaram na qualidade de vida dos participantes deste estudo foram “*limitação funcional*” e “*dor física*”.
- As dimensões “*inabilidade social*” e “*incapacidade*” tiveram menor influência na qualidade de vida da amostra. Isto sugere que, mesmo com episódios de dor, os pacientes não se sentem impossibilitados de exercer suas atividades cotidianas.
- Os pacientes deste estudo mostraram-se satisfeitos com a estética e a fonética de suas próteses totais (100% e 90% de respostas positivas, respectivamente).
- O aspecto mastigação com as próteses totais foi o que apresentou o menor grau de satisfação (63,3%) entre os participantes.
- A satisfação dos pacientes com o atendimento prestado durante e após a confecção das próteses permaneceu praticamente inalterada.
- O acompanhamento e preservação das próteses totais, por meio de programas de manutenção, são fundamentais para aumentar a satisfação e a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ALLEN, Finbarr; LOCKER, David. **A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults.** 2002. The International Journal of Prosthodontics, v. 15, n. 5, 2002.
2. ALMEIDA, Marco Antonio Battine De; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato; **QUALIDADE DE VIDA**, Definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa.
3. ALVARENGA, Fábio Augusto de Santi; HENRIQUES, Cristiane; TAKATSUI, Fabiana. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil.** Revista de Odontologia Unesp, Araraquara, v. 3, n. 40, p.118-124, jun. 2011.
4. ARAÚJO, Marizele Viana de Aragão Araújo. **Estudo das condições de saúde bucal e necessidades de tratamento em pacientes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará.** 2003. Tese (Mestrado) – Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, São Paulo, 2003.
5. AREIAS, Cristina Maria Ferreira Guimarães Pereira. **Grau de satisfação de pacientes portadores de prótese dentária removível.** 2004. 123 f. Tese (Doutorado) – Curso de Odontologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, 2004.
6. AZEVEDO, Juliana Sousa. **SB BRASIL 2010: Uso e necessidade de prótese dentária em idosos.** 2004. Tese (Mestrado) – Curso de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014.
7. BELONI, Wanessa Borges; VALE, Hugo Felipe; TAKAHASHI, Jéssica Mie Ferreira Koyama. **Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental.** Rev. da Fac. de Odontologia, UPF, v. 18, n. 2, p. 160-164, 15 jan. 2014. UPF Editora. DOI: 10.5335/rfo.v18i2.3255.
8. COLUSSI, Claudia Flemming; FREITAS, Sérgio Fernando Torres dea CALVO, Maria Cristina. **Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina.** Revista Brasileira de Epidemiologia, Florianópolis, v.7, n. 1, p.888-97, jan. 2004.
9. World Medical Association. **Declaração de Helsinque: Princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos.** Adotada pela 18ª Assembléia Médica Mundial Helsinque, Finlândia, junho de 1964, (Revisão 2013). 2013.
10. DUARTE, Luis Rogério; RABELO, Viviane de Azevedo; BONECKER, Marcelo; CASTRO, Larissa; MELO, Gabriela; CAVALCANTI, Vera Araújo; **Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos totais reabilitados com implantes zigomáticos.** Revista Implant News, Bauru-SP, v. 3, n. 7, p. 211-218, jul. 2010.
11. GUIMARÃES, Magáli Beck et al. **Impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 5, n. 01, p.31-38, 29 jan. 2013.
12. HAIKAL, Desireé Sant'ana et al. **Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa.** 2009. 13 f. Tese (Doutorado) – Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2009.
13. MEDEIROS, Júlia Julliêta de; RODRIGUES, Larycia Vicente; AZEVEDO, Amanda Camurça; LIMA NETO, Eufrásio de Andrade; MACHADO, Liliane dos Santos; VALENÇA, Ana Maria Gondim. **Edentulismo, Uso e Necessidade de Prótese e Fatores Associados em Municípios do Nordeste Brasileiro.** Pesq Bras

- Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 1 2(4):573-78, out./dez., 2012.
14. MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori; **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Direção Escola Nacional de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 2000.
 15. MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros; BARCELLOS, Ludmilla Awad; VELTEN, Deise Berger. **Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste**. Ciência e Saúde Coletiva, Espírito Santo, v. 17, n. 2, p.397-406, jul. 2012.
 16. OLSCHIK, Maira Rozenfeld; AYRES, Annelise; PRESOTTO, Monia. **O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos**. Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 107-121, set. 2013.
 17. PALMEIRO, Marina Rechden Lobato. **Qualidade de vida e capacidade mastigatória em sujeitos com fissuras labiopalatinas e usuários de prótese total superior**. 2013. 92 f. Tese (Doutorado) – Curso de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
 18. PESSETI, Marina Rovaris. **Avaliação do grau de satisfação e impacto na qualidade de vida das próteses dentárias realizadas na clínica iii do curso de odontologia da UFSC**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
 19. SILVA, Juliana Schweitzer; SAVARIS, Julia Menezes; RIBEIRO, Mariana Tamanini; KOSMANN, Maurício; MEZZOMO, Luis André Mendonça; GONÇALVES, Thais Marques Simek Veja; VOLPATO, Claudia Ângelo Maziero. **Impacto de diferentes tipos de próteses odontológicas na satisfação e qualidade de vida dos pacientes**. 2016, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
 20. SILVA, Maria Elisa de Souza e; VILLAÇA, Ênio Lacerda; MAGALHÃES, Cláudia Silami de; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; **Impacto da perda dentária na qualidade de vida**. 2010. Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.
 21. SCHULZ, Kenneth F.; ALTMAN, Douglas G.; MOHER, David; for the CONSORT Group. **CONSORT 2010 Statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials**. Journal of Clinical Epidemiology, 2010.

ANEXOS

Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética (página 1)

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Longevidade e Previsibilidade das Próteses Odontológicas da UFSC

Pesquisador: LUIS ANDRÉ MENDONÇA MEZZOMO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35231314.8.0000.5361

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 800.553

Data da Relatoria: 09/10/2014

Apresentação do Projeto:

A Prótese Odontológica ou Dentária é a ciência de prover substitutos convenientes para a porção coronária dos dentes ou para dente(s) perdido(s) e suas partes associadas, de maneira a restaurar as funções perdidas, a aparência estética, o conforto e a saúde do paciente. No entanto, mesmo quando os cuidados recomendados durante seu planejamento e confecção são respeitados, ocorrem falhas e complicações que comprometem a longevidade, diminuem o grau de satisfação e a qualidade de vida dos pacientes e aumentam os custos envolvidos no tratamento. Até o momento, existem poucos estudos clínicos que quantificam as falhas e complicações das próteses odontológicas, as classificam de acordo com a sua natureza e avaliam o grau de satisfação dos pacientes e o impacto econômico com as mesmas. Além disso, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) não dispõe de dados sobre o perfil sócio-econômico, as condições de saúde bucal e geral, os hábitos alimentares, a prevalência de falhas e complicações, o grau de satisfação, o impacto na qualidade de vida e o impacto econômico dos pacientes que recebem tratamento com prótese

dentária. Portanto, o objetivo deste estudo clínico retrospectivo observacional é avaliar a prevalência e a natureza de falhas e complicações nos trabalhos com próteses dentárias realizadas na Disciplina de Clínica III do Curso de Odontologia da UFSC, além de avaliar o impacto econômico e o grau de satisfação e qualidade de vida dos pacientes. A amostra (n) será composta por

Endereço: Rui Barbosa, nº 152

Bairro: Agronômica

CEP: 88.025-301

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-9092

Fax: (48)3251-9092

E-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

Anexo 1 (cont.) Parecer do Comitê de Ética (página 2)

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 800.553

pacientes que tiveram suas próteses confeccionadas no período entre 2010-2014. Estes pacientes serão agendados para uma consulta de revisão, que será composta por um exame clínico e radiográfico para identificar as falhas e complicações (desfechos) que ocorreram nas próteses e o momento em que estas ocorreram após a instalação. As possíveis variáveis que podem ter exercido influência nos resultados serão coletadas no prontuário do paciente. Questionários específicos serão aplicados para avaliar o impacto econômico, o grau de satisfação e o impacto na qualidade de vida dos pacientes. A análise estatística será calculada por uma fração simples do número de próteses afetadas pelas falhas e complicações pelo número total de próteses dentárias e expressa em forma de porcentagem. Os dados quantitativos serão comparados utilizando o teste Kruskal-Wallis, complementado por regressão logística para apontar os fatores de risco (variáveis) para os desfechos clínicos, enquanto o teste Mann-Whitney U será utilizado para comparação de dados não-paramétricos. Os dados qualitativos serão avaliados por meio dos testes exato de Fisher, Kruskal Wallis e coeficiente de correlação de Spearman.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade e a previsibilidade dos tratamentos de Prótese Dentária executados na Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

- Realizar um levantamento epidemiológico do perfil sócio-econômico, das condições de saúde geral, dos hábitos alimentares e de higiene bucal e do uso e necessidade de uso de Prótese Dentária entre os pacientes atendidos na Clínica III;
- identificar a prevalência de assimetrias faciais, maloclusão, de hábitos parafuncionais e desgaste oclusal nos pacientes atendidos na Clínica III;
- identificar a prevalência de desordens da articulação temporomandibular (ATM) e dor à palpação muscular nos pacientes atendidos na Clínica III;
- identificar a prevalência e a natureza das falhas e complicações clínicas associadas aos tratamentos com Prótese Parcial Fixa executados na Clínica III;
- identificar a prevalência e a natureza das falhas e complicações clínicas associadas aos tratamentos com Prótese Parcial Removível executados na Clínica III;
- identificar qual a prevalência e a natureza das falhas e complicações clínicas associadas aos tratamentos com Prótese Total executados na Clínica III;
- classificar cronologicamente as falhas e complicações clínicas associadas aos tratamentos com Prótese Dentária;

Endereço: Rui Barbosa, nº 152

Bairro: Agronômica

CEP: 88.025-301

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-9092

Fax: (48)3251-9092

E-mail: cephiig@saude.sc.gov.br

Anexo 1. (cont.) Parecer do Comitê de Ética (página 3)

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 800.553

- identificar quais os principais fatores de risco para cada uma das modalidades de reabilitação protética avaliadas;
- levantar informações sobre o grau de satisfação e impacto na qualidade de vida dos pacientes com os tratamentos com Prótese Dentária executados na Clínica III;
- analisar o impacto econômico dos tipos de reabilitação protética executados na Clínica III e os custos envolvidos com eventuais repetições dos trabalhos;
- levantar informações para a montagem de um banco de dados do atendimento a pacientes de Prótese Dentária da Universidade Federal de Santa Catarina;
- estabelecer diretrizes para a implantação de medidas que visem a redução dos custos dos tratamentos com Prótese Dentária;
- estabelecer diretrizes para a implantação de projetos de educação e prevenção em Prótese Dentária;
- levantar evidências e fornecer subsídios para o delineamento de futuros projetos de pesquisa experimentais in vitro e ensaios clínicos (prospectivos) de longo prazo;
- possibilitar o desenvolvimento de estágios aos alunos de graduação e pós-graduação;
- produzir material didático fotográfico para as atividades de ensino;
- estimular o desenvolvimento tecnológico e validação de instrumentos de aquisição e de armazenamento de dados;
- aperfeiçoar as condições de ensino, formação e desenvolvimento profissional de alunos e professores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- 1) Os pacientes serão submetidos à radiação ionizante; porém em dose insuficiente para causar qualquer tipo de efeito colateral.
- 2) Os dados contidos nos prontuários dos pacientes serão acessados. A pesquisa garante a confidencialidade destes dados.

Benefícios:

- 1) Os pacientes receberão uma consulta de acompanhamento e revisão das próteses dentárias confeccionadas na universidade, o que permitirá o diagnóstico de eventuais falhas e complicações que poderão ser solucionadas em tempo.
- 2) Os pacientes serão incluídos em um programa permanente de manutenção das próteses, de maneira a aumentar a longevidade destas.
- 3) Os pacientes receberão instrução de higiene oral, escovas dentais e serão submetidos a um procedimento não-invasivo de remoção de cálculo supra-gengival com ultrassom.

Endereço: Rui Barbosa, nº 152

Bairro: Agronômica

CEP: 88.025-301

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-9092

Fax: (48)3251-9092

E-mail: cephiig@saude.sc.gov.br

Página 03 de 04

Anexo 1. (cont.) Parecer do Comitê de Ética (página 4)

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 800.553

4) Os pacientes serão incluídos em um programa de educação e prevenção em prótese dentária, a ser implantado na UFSC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente que levantará dados epidemiológicos com relação aos pacientes atendidos bem como oferecer acompanhamento aos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 22 de Setembro de 2014

Assinado por:
Jucélia Maria Guedert
(Coordenador)

Endereço: Rui Barbosa, nº 152

Bairro: Agronômica

CEP: 88.025-301

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-9092

Fax: (48)3251-9092

E-mail: cephiig@saude.sc.gov.br

Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (página 1).



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC – CEP 88040-370
Tel.: (48) 3721-9520

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) paciente,

As informações contidas nesse termo foram fornecidas pela pesquisadora responsável - Professora Dra. Thais Marques Simek Vega Gonçalves (Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, UFSC).

O objetivo desse documento é fornecer informações sobre a pesquisa a ser realizada, visando firmar uma autorização por escrito para a sua participação, de maneira a torná-la espontânea e sem qualquer coação.

O título deste trabalho é “**Longevidade e Previsibilidade das Próteses Odontológicas – Parte II**”. O(a) Sr.(a) foi recentemente submetido a tratamento protético nesta Universidade. Foi atendido(a) por alunos do Curso de Graduação, onde foram realizados todos os procedimentos para a confecção de uma prótese dentária dentro dos padrões técnicos desejáveis. Esta pesquisa pretende, por meio de uma consulta de avaliação clínica e radiográfica, analisar as condições em que a sua prótese e a cavidade bucal se encontram atualmente, com o objetivo de avaliar eventuais falhas e complicações que possam ter ocorrido com a prótese após a sua instalação, além do impacto que a prótese provocou em sua qualidade de vida e o seu grau de satisfação com a mesma. Isto permitirá identificarmos possíveis fatores que levaram às eventuais falhas e, assim, desenvolver novos materiais e técnicas para preveni-las nos futuros pacientes que vierem a realizar tratamento com prótese nesta Universidade e, conseqüentemente, aumentar o seu grau de satisfação e o impacto da prótese dentária em sua qualidade de vida. Isto permitirá aumentar a duração em longo prazo dos tratamentos realizados e colaborar para o desenvolvimento de um protocolo mais seguro e confortável para o tratamento dos pacientes que sofrem com a perda dos dentes.

Os procedimentos no presente estudo procuram minimizar todos os tipos de complicações. Não é previsto prejuízo algum para o seu tratamento como decorrência de sua participação na pesquisa, uma vez que não será realizado um novo tratamento. Por outro lado, o Sr.(a) receberá uma consulta de preservação para a manutenção da sua prótese e eventuais reparos serão realizados. O Sr.(a) terá custos apenas com o deslocamento até a universidade para as consultas.

Suas dúvidas serão esclarecidas antes de qualquer procedimento e em qualquer momento no decorrer da pesquisa através do contato com a Investigador Responsável, de segunda à sexta-feira, via telefone (48) 3721-

Anexo 2 (cont.). Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (página 2)

9520 ou pelo e-mail thais.goncalves@ufsc.br. Ou, ainda, pode ser feito contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH- UFSC) pelo telefone (48) 3721-6094 ou pelo e-mail: cep.propesq.@contato.ufsc.br.

A pesquisadora declara o cumprimento das exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4 (item IV.5 (a) da Resolução vigente para Pesquisas com Seres Humanos 466/2012) e assume o compromisso de disponibilizar informações atualizadas obtidas durante o estudo. O(a) Sr.(a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem qualquer represália ou prejuízo, através do contato acima.

Ao assinar as duas vias do termo, sendo que uma delas ficará em sua posse, o Sr.(a) concorda em participar desse trabalho permitindo o acesso ao material (questionários, dados e material fotográfico) referente ao(à) Sr.(a) que serão obtidos neste estudo para fins acadêmicos, como aulas e artigos, sob total sigilo da sua identidade. Em nenhum momento o seu nome será vinculado a qualquer parte do trabalho.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____,
portador do RG _____ e
CPF _____, após ter recebido verbalmente
esclarecimentos sobre o estudo, concordo em participar do trabalho
“**LONGEVIDADE E PREVISIBILIDADE DAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS
– PARTE II**”, que será executado pela Professora Dra. Thais Marques Simek
Vega Gonçalves, pela equipe de Professores da Disciplina e Prótese e pelos
alunos de Graduação do Curso de Odontologia da UFSC e autorizo também a
utilização das informações contidas em meu prontuário (física e/ou digital) e
dos dados coletados durante a consulta, desde que seja mantido o sigilo da
minha identificação, conforme as normas do Comitê de Ética em Pesquisa com
Seres Humanos desta Universidade. A minha participação é voluntária
podendo ser cancelada a qualquer momento.

Florianópolis, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do paciente ou responsável

RG:

Assinatura do Pesquisador Responsável (Thais Marques Simek Vega
Gonçalves)

RG: 328233778/SSP-SP

Elaborado com base na Resolução CNS 466/12.

Anexo 3. Ficha de Coleta de Dados de Intervenção – Prótese Total.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE CLÍNICA III (ODT 7016)

FICHA DE PRÓTESE TOTAL

Nome do Aluno: _____ Data: ____/____/____

Paciente: _____ Prontuário UFSC: _____ Telefone: _____

Professor Responsável e Assinatura: _____

2.8. PRÓTESE TOTAL (PT)

2.8.1. Tipo: Convencional Sobredentadura

2.8.1.1. Data da Instalação da Prótese: ____/____/____

2.8.1.2. Valor Pago: _____ 2.8.1.3. Laboratório: _____

2.8.2. Modelo: Com reforço metálico Sem reforço metálico
 Com cobertura do palato Sem cobertura do palato

2.8.3. Variáveis de Intervenção:

2.8.3.1. Relacionadas ao Paciente:

- 2.8.3.1.1. Localização do maxilar: Maxila Mandíbula
- 2.8.3.1.2. Amplitude da abertura bucal: Grande Média Pequena
- 2.8.3.1.3. Atitude mental: Receptivo Indiferente Crítico Céptico Histérico
- 2.8.3.1.4. Histórico do edentulismo: Menos de 1 ano Mais de 1 ano Mais de 10 anos
- 2.8.3.1.5. Relação maxilar: Normal ou ortognata Retrognata Prognata Mordida cruzada
- 2.8.3.1.6. Formato da arcada: Quadrada Ovíde Triangular
- 2.8.3.1.7. Largura do rebordo: Normal Espesso Lâmina de faca Misto
- 2.8.3.1.8. Altura do rebordo: Alto Médio Raso reabsorvido
- 2.8.3.1.9. Formato da abóboda palatina: "U" "V" N/A
- 2.8.3.1.10. Profundidade da abóboda palatina: Rasa Ogival N/A
- 2.8.3.1.11. Tamanho do arco: Pequeno Médio Grande
- 2.8.3.1.12. Presença de tórus: Sim Não
- 2.8.3.1.13. Área do travamento posterior: Larga Média Estreita N/A
- 2.8.3.1.14. Presença de retenções mecânicas no rebordo: Sim Não
- 2.8.3.1.15. Espaço maxilo-mandibular: Favorável Limitado Excessivo Insuficiente
- 2.8.3.1.16. ATM: Confortável Crepitante Estalido Uniforme Desviada
- 2.8.3.1.17. Mucosa: Normal Irritada Flácida
- 2.8.3.1.18. Inserções teciduais limitantes: Próxima à crista Distante da crista
- 2.8.3.1.19. Tamanho da língua: Grande Média Pequena
- 2.8.3.1.20. Qualidade da saliva: Normal Fina Demasiadamente fina
- 2.8.3.1.21. Quantidade de saliva: Normal Excessiva Deficiente
- 2.8.3.1.22. Tamanho dos lábios: Curtos Longos
- 2.8.3.1.23. Tonicidade dos lábios: Ativos Inativos
- 2.8.3.1.24. Achados radiográficos: Dentes inclusos Raízes retidas Corpos estranhos
- 2.8.3.1.25. Reabsorção óssea: Discreta Regular Excessiva

2.8.3.2. Relacionadas à Prótese:

- 2.8.3.2.1. Material da Moldagem Definitiva: Poliéter Polissulfeto Silicone de Adição
 Silicone de Condensação Pasta Zincoenólica
- 2.8.3.2.2. Material da sela: Resina Termopolimerizável
- 2.8.3.2.3. Espessura da sela: < 2mm ≥ 2mm
- 2.8.3.2.4. Tipo de dentes artificiais: Anatômicos (33°) Semi-anatômicos (20°) Funcionais (0°)
- 2.8.3.2.5. Marca dos dentes artificiais: Vipi-Dent Plus Trilux Vivodent
 Biotone Biotone IPN Ivostar/ Gnathostar Biolux Outro: _____
- 2.8.3.2.6. Distribuição (montagem) dos dentes artificiais: Adequada Inadequada
- 2.8.3.2.7. Sistema de retenção: Barra-clipe O'ring ou ball attachment
 ERA Outros

Anexo 4. Questionário OHIP-Edent (página 1)

ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHIP-Edent)

*Obrigatório

Nome do Paciente: *

Sua resposta

Iniciais do Paciente: *

Sua resposta

Número do Paciente na Pesquisa: *

Sua resposta

Sexo *

Feminino

Masculino

Idade *

Sua resposta

Número do Prontuário UFSC: *

Sua resposta

Anexo 4. (cont.) Questionário OHIP-Edent (página 2)

Nome do Examinador: *

Sua resposta

Data do Preenchimento: *

Data

dd/mm/aaaa

Consulta: *

Após a Instalação da Prótese.

- Triagem
- Baseline
- 6 meses
- 12 meses
- 24 meses
- 36 meses
- 48 meses
- 60 meses

Anexo 4. (cont.) Questionário OHIP-Edent (página 3)

1- Você teve dificuldades ao mastigar alguns alimentos por causa de problemas com seu dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

2- Você teve comida presa nos seus dentes ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

3- Você sentiu que as suas próteses não estão se adaptando apropriadamente? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Anexo 4. (cont.) Questionário OHIP-Edent (página 4)

4- Você já teve alguma dor muito forte na sua boca? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

5- Você já sentiu algum desconforto ao comer alguns alimentos por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

6- Você tem pontos doloridos na sua boca? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Anexo 4. (cont.) Questionário OHIP-Edent (página 5)

7- Você tem tido próteses desconfortáveis? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

8- Você tem estado preocupado por causa de problemas dentários? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

9- Você tem sido auto-consciente por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Anexo 4. (cont.) Questionário OHIP-Edent (página 6)

10- Você teve que evitar comer alguns alimentos por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

11- Você foi incapaz de comer com suas próteses por causa de problemas com elas? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

12- Você teve que interromper refeições por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Anexo 4. (cont.) Questionário OHIP-Edent (página 7)

13- Você tem ficado chateado por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

14- Você tem ficado um pouco constrangido por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

15- Você tem evitado de sair por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Anexo 4. (cont.) Questionário OHIP-Edent (página 8)

16- Você tem sido menos tolerante com seu (sua) esposo(a) ou família por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

17- Você tem estado um pouco irritado com as outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

18- Você tem sido incapaz de aproveitar a companhia de outras pessoas muito por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Muitas vezes
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

19- Você sentiu que a vida em geral foi menos satisfatória por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses? *

Experiência no último mês.

- Sempre
- Algumas vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

*Obrigatório

Iniciais: *

Coloque as iniciais do nome do paciente entrevistado.

Sua resposta

Número do Paciente: *

Número de Registro do Paciente na Pesquisa.

Sua resposta

Número do Prontuário UFSC:

Caso não encontrado, escrever "não encontrado na Triagem".

Sua resposta

Nome do Entrevistador: *

Sua resposta

3.1. GRAU DE SATISFAÇÃO

3.1.1. Estética

3.1.1.1 Satisfação quanto à estética/beleza da prótese (nota de 1 a 10): *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.1.1.2. Satisfeito com os sua prótese ao sorrir? *

Sim.

Não.

3.1.1.3. Nota dada ao sorriso (1 a 10): *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.1.2. Mastigação

3.1.2.1. Consegue mastigar bem os alimentos? *

Sim.

Não.

Anexo 5 (cont.). Escala Analógica Visual (EAV) (página 3)

3.1.2.2. Consegue mastigar bem alimentos duros/ resistentes (cenoura, carne, amendoim, pipoca, etc.)? *

- Sim.
- Não.

3.1.3. Fonética

3.1.3.1. Sua satisfação quanto à fala (nota de 1 a 10): *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.1.3.2. Você consegue pronunciar bem palavras com “s” e “ss” (ex.: sopa de cebola salgada)? *

- Sim.
- Não.

3.1.3.3 Você canta? *

- Sim.
- Não.

3.1.3.4. Como você avalia o seu desempenho cantando após a instalação da prótese (nota de 1 a 10)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 5 (cont.). Escala Analógica Visual (EAV) (página 4)

3.1.3.5. Você toca algum instrumento de sopro? *

- Sim.
- Não.

3.1.3.6. Como você avalia o seu desempenho tocando o instrumento após a instalação da prótese (nota de 1 a 10)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.1.4. Serviço

3.1.4.1. Qual a sua satisfação quanto ao atendimento recebido durante a confecção da prótese (nota de 1 a 10)? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.1.4.2. Qual a sua satisfação quanto ao atendimento prestado para a manutenção da prótese (nota de 1 a 10)? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2. IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

3.2.1. Você considera que a prótese nova proporcionou uma melhoria em sua qualidade de vida? *

- Sim.
- Não.

3.2.2. Qual a mudança que a prótese nova causou em sua qualidade de vida (nota de 1 a 10)? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>