

FACULDADE MERIDIONAL – IMED

ESCOLA DE ODONTOLOGIA

TATIANA GANZER DA ROSA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS
EDÊNTULOS MONO OU BIMAXILARES QUE PROCURAM
ATENDIMENTO EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PASSO FUNDO

2015

TATIANA GANZER DA ROSA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS
EDÊNTULOS MONO OU BIMAXILARES QUE PROCURAM
ATENDIMENTO EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado pela acadêmica de Odontologia Tatiana Ganzer da Rosa, da Faculdade Meridional - IMED, como requisito para obtenção de grau em Odontologia.

PASSO FUNDO

2015

TATIANA GANZER DA ROSA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS
EDÊNTULOS MONO OU BIMAXILARES QUE PROCURAM
ATENDIMENTO EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Professor orientador:

Prof. Dr. Ataís Bacchi

PASSO FUNDO

2015

APRESENTAÇÃO

Acadêmica Tatiana Ganzer da Rosa

Nome: Tatiana Ganzer da Rosa

E-mail: tathyana.gr@hotmail.com

Celular: (54)9984-7858

Área de Concentração: Clínica Odontológica

Linha de Pesquisa: Epidemiologia em saúde bucal

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível:

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades;

Ao Prof. Dr. Ataís Bacchi pela orientação, apoio e confiança e aos demais professores pelos ensinamentos constantes;

Aos pais, meu namorado, e a toda minha família que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, com muito carinho não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida;

Aos amigos, colegas e todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

EPÍGRAFE

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana" Carl Jung

RESUMO

A prótese total (PT) visa fornecer ao paciente uma aparência agradável, mantendo a fonética apropriada, restabelecendo a oclusão correta e fornecendo meios adequados para a mastigação dos alimentos, sendo que, quando criteriosamente confeccionadas, a maioria dos pacientes expressa satisfação com este tipo de prótese. Sendo assim o presente trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de usuários de PT que procuram o serviço público de saúde. A pesquisa foi realizada na unidade de saúde ESF (Estratégia Saúde da Família) Progresso de Marau – RS. A metodologia foi realizada através de um questionário autoexplicativo (OHIP-20) validado por SOUZA et al., (2007), os portadores responderam de acordo com sua opinião. O estudo foi observacional quantitativo transversal do tipo não probabilístico por conveniência, foi realizado com 120 indivíduos, sendo estes divididos em usuários de PTs bimaxilares ou PT superior e PPR inferior, com idade variando entre 40 a 90 anos. Foram inclusos na pesquisa todos os usuários de prótese e que apresentavam as características citadas acima e foram excluídas da pesquisa as pessoas que não aceitaram participar, foi realizada análise estatística e descritiva dos dados coletados. Os resultados demonstraram que portadores de PTs bimaxilares apresentaram resultados de qualidade de vida inferiores para os itens: dificuldade ao mastigar, próteses mal adaptadas, boca dolorida, desconforto ao comer, evitar de se alimentar, interromper refeições, impossibilidade de alimentação e insatisfação com a vida. Concluiu-se que, os portadores de PTs bimaxilares apresentam menor percepção de qualidade de vida que os usuários de PT superior e PPR inferior.

Palavras-chave: Prótese Total. Qualidade de Vida. Saúde Bucal.

ABSTRACT

The denture (PT) is designed to provide the patient with a pleasing appearance, while maintaining the appropriate aural, restoring the correct occlusion, and providing appropriate means for mastication of food, and, when carefully prepared, the majority of patients express satisfaction with this type of prosthesis. Therefore this study aimed to evaluate the quality of life of PT users looking for the public health service. The survey was conducted at the facility ESF (Family Health Strategy) Progress Marau - RS. The methodology was carried out through a self-explanatory questionnaire (OHIP-20) validated by Souza et al., (2007), patients responded according to their opinion. The study was cross-sectional quantitative observational type not probabilistic for convenience, was conducted with 120 individuals, which are divided into bimaxillary PTs users or higher PT and PPR below, aged between 40-90 years. They were included in the survey all denture wearers and presenting the features mentioned above and were excluded from the study people who refused to participate, was held statistical and descriptive analysis of the data collected. The results showed that people with PTs bimaxillary had lower quality of life outcomes for items: difficulty chewing, poorly fitting dentures, sore mouth, discomfort when eating, avoid eating, stop meals, power failure and dissatisfaction with life . In conclusion, patients with bimaxillary PTs have a lower perception of quality of life that higher PT users and PPR lower.

Key Words: Denture, Complete. Quality of Life. Oral Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	10
3	OBJETIVOS	20
3.1	OBJETIVOS GERAIS.....	20
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4	METODOLOGIA	21
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO E AMOSTRA.....	21
4.2	COLETA DE DADOS.....	21
4.2.1	Critérios de inclusão	21
4.2.2	Critérios de Exclusão	21
4.3	PROCEDIMENTOS.....	21
4.4	QUESTÕES ÉTICAS.....	22
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	22
5	RESULTADOS	23
6	DISCUSSÃO	24
7	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICES	32
	ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

A destruição ou perda de dentes por cáries, traumatismos ou distúrbios do desenvolvimento ocasiona uma série de transtornos ao sistema estomatognático, provocando desequilíbrios funcionais e estéticos que afetam diretamente a saúde do indivíduo. Tais reconstruções, conhecidas como restaurações indiretas ou próteses, são estudadas na odontologia com finalidade de compreender como a devolução da forma, função e estética ocorre por meio delas, sendo capazes de proporcionar a reabilitação da saúde bucal do paciente e sua reinserção social com longevidade (VOLPATO et al., 2012). Diante disso, o dentista assume o papel de proporcionar aos seus pacientes uma condição bucal adequada, dando condições para que uma melhor qualidade de vida seja alcançada, especialmente na terceira idade, fase em que qualquer fator pode romper o delicado convívio que o idoso tem com todo seu organismo, pois sua reserva funcional para suplantar problemas de saúde é bem menor que em outras faixas etárias (GUIMARÃES et al., 2013).

O edentulismo ainda é visto como uma incapacidade, uma vez que limita duas funções que influenciam na qualidade de vida dos indivíduos: a habilidade de se alimentar e falar, além da estética. Uma vez que ocorre a reabsorção do osso alveolar, modificando os padrões ósseos e musculares do indivíduo, o que, ocorre mesmo com próteses em bom estado (FAIS et al., 2007); Sendo assim o objetivo de confeccionar PTs é fornecer ao paciente uma aparência agradável, mantendo a fonética apropriada, restabelecendo a oclusão correta e fornecendo meios adequados para a mastigação dos alimentos, sendo que, quando criteriosamente confeccionadas, a maioria dos pacientes expressa satisfação com este tipo de prótese (BATISTA et al., 2012).

Este estudo se faz necessário pela importância de que seja analisado o impacto causado pela perda dos dentes e do uso de PTs, em especial para o caso da arca inferior devido a menor área de suporte para PTs, para que através dos seus resultados sejam esclarecidos alguns aspectos relacionados à saúde bucal que contribuem para a percepção do paciente sobre sua qualidade de vida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O objetivo de um trabalho foi correlacionar à faixa etária e o grau de satisfação de pacientes usuários de próteses totais, independentemente da qualidade das mesmas. O grau de satisfação dos pacientes foi determinado pela aplicação de um questionário; Da amostra total estudada (170 pacientes), 116 indivíduos eram do sexo feminino (68,2%) e 54 do masculino (31,8%). A idade dos pacientes variou de 36 a 88 anos, com média de 65,3 anos. Com relação ao grau de satisfação, observou-se que 22 pacientes (12,9%) estavam satisfeitos com suas próteses totais e 148 (87,1%), insatisfeitos, Os pacientes com até 60 anos de idade representaram 30% da população, os de 61 a 70 anos, 38,8%, e os com 71 anos ou mais, 31,2% da amostra. Os autores, concluíram que a idade não exerce influência no grau de satisfação do paciente que utiliza prótese total bimaxilar (FAIS et al., 2007).

Um estudo teve como objetivo avaliar a função oral auto percebida e a seleção de alimentos em idosos portadores de próteses totais. A amostra deste estudo foi composta por 58 participantes com 60 anos ou mais de idade (média de idade 6,7 anos), 79,3% eram mulheres e 20,7% homens usuários de próteses totais bimaxilares; Para avaliar a autopercepção da condição de saúde bucal foi utilizado o índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), que avalia o impacto da saúde oral sobre a qualidade de vida em indivíduos idosos. A grande maioria (89,6%) relatou que nunca sentiu constrangimento ao alimentar-se diante de outras pessoas devido a problemas com sua prótese, e 84,4% nunca limitaram seus contatos com outras pessoas devido a suas condições bucais, já 53,4% dos participantes referiam ter dificuldade de mastigar pelo menos um tipo de alimento, e 46,6% não apresentavam dificuldade para mastigar qualquer alimento. Os alimentos que apresentavam maior dificuldade de mastigação foram: carnes (44,8%), saladas e vegetais crus (25,9%) e frutas (19%), estes também foram os mais evitados. Através deste estudo pode-se observar que a auto-avaliação sobre as condições de saúde bucal dos idosos estudados foi favorável, apesar de que a maioria apresentava dificuldades para mastigar alguns tipos de alimentos (LIMA et al., 2007).

O objetivo de uma pesquisa foi medir o efeito da saúde bucal na qualidade de vida de idosos em Jerusalém e para comparar as pessoas ábeis a sair de casa com aqueles não ábeis. A amostra foi transversal probabilística. As pessoas entrevistadas encontrava-se em centros comunitários, em uma clínica odontológica, em três centros geriátricos diurnos e em visitas caseiras. Participaram da pesquisa trezentos e quarenta e quatro pessoas carentes com idade entre 60 a 64 dos quais foram não ábeis a sair de casa. Foi aplicado um questionário na versão abreviada do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) (validado para hebraico) foi a variável dependente. Um assistente de dentista realizou uma entrevista estruturada, incluindo variáveis universais, e um dentista examinou a condição dentária. A média das respostas do OHIP-14 foi 10,43, para o total das respostas do OHIP-14, o odds ratio comparando idosos ábeis a sair de casa com a população não ábil foi de 2,06. Pode concluir que idosos não ábeis a sair de casa relataram maiores dificuldades do que as pessoas ábeis a sair, na comunicação, comer, relaxamento e satisfação com a vida como relacionados à saúde bucal (ZINI; SGAN-COHEN, 2008).

Este estudo teve como um objetivo verificar se o tipo de reabilitação oral interfere na produção da fala. Compuseram a amostra indivíduos de ambos os sexos e idade entre 60 e 82 anos (média 68 anos), distribuídos em 3 Grupos: A - com dentes naturais, no mínimo até o segundo pré-molar; B - com prótese total mucosossuportada dupla, e C - com prótese total mucosossuportada superior e implantossuportada inferior. Observou-se poucos casos com alteração de fala, com maior frequência no grupo C (23,08%), sendo a articulação travada presente em todos os grupos, a redução dos movimentos labiais em dois grupos (A e B) e a articulação exagerada e a falta de controle salivar em um dos grupos (C e B). Quanto à PCC (Porcentagem de Consoantes Corretas), menor valor foi observado para os fones linguodentais nos grupos B e C (maior ocorrência de alteração), seguido dos fones alveolares, predominando casos sem alteração no grupo A, contrariamente aos demais grupos, sendo a projeção lingual e o ceceo as alterações mais encontradas. Não houve diferença entre os grupos e a maioria do grupo B estava com a prótese inferior insatisfatória, não havendo associação entre alteração de fala e prótese insatisfatória. Portanto através da pesquisa pode - se observar que indivíduos reabilitados com prótese total apresentam alteração nos

fonos linguodentais e alveolares e o tipo de prótese, bem como a estabilidade desta parece não interferir na produção da fala (RODRIGUES et al ., 2010).

Uma pesquisa teve como um objetivo avaliar o impacto da perda dentária na qualidade de vida de um grupo de pacientes desdentados e identificar as dimensões da qualidade de vida mais afetadas pela condição de saúde bucal. Foram selecionados cinquenta pacientes, os dados do estudo foram coletados com a aplicação do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14) que visa avaliar limitação funcional, dor, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade. Os resultados da amostra foi composta de 82% do gênero feminino e 18% do gênero masculino, em um intervalo de 37-83 anos, com média de idade de 59,1 anos; A maior parte dos entrevistados relatou nunca ter enfrentado problema com relação às dimensões incapacidade (80%) e inabilidade social (79%). Ao se considerar a frequência da resposta sempre, permanecem como dimensões de maior impacto na qualidade de vida desconforto psicológico (17%), inabilidade psicológica (17%), inabilidade física (10%) e dor (9%). Pode-se verificar neste estudo, que a ausência de dentes ou a utilização de próteses inadequadas pouco interfere na capacidade delas realizarem suas atividades diárias e de se inter-relacionarem no meio em que vivem, embora provoquem impactos negativos em algumas dimensões da qualidade de vida (SILVA et al., 2010).

Um trabalho teve como objetivos avaliar a autopercepção sobre saúde bucal, verificando os valores subjetivos atribuídos por idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP), e comparar os dados obtidos do autoexame feito pelos idosos com um exame clínico realizado pelos pesquisadores. Cinquenta idosos participaram da pesquisa, com faixa etária entre 60 a 94 anos de idade, houve uma prevalência do sexo masculino (52%); O questionário 1 (sobre autopercepção bucal), ao visualizarem o sorriso diante do espelho, 66% disseram se sentir satisfeitos. Quanto à importância dos dentes, 88% declararam que os dentes são importantes para as interações sociais. Quanto aos motivos das perdas dentárias, 36% afirmaram que ocorreram por causa de dores nos dentes, 18% assumiram que foi por falta de cuidados durante a juventude, 6% apontaram como consequência do próprio envelhecimento e 40% por outros motivos (tabagismo, falta de profissional especializado e abscessos). No questionário 2 (avaliação do autoexame bucal) ao ser

avaliada a necessidade protética, verificou-se que 78% dos participantes necessitavam de algum tipo de prótese e que a prótese total superior e/ou inferior teve um percentual de 69,2% nas alternativas de reabilitação mencionadas. E ainda, 60% dos idosos eram usuários de prótese dentária, dos quais a prótese total foi encontrada em 76,6% deles. Observa-se através deste estudo que com incentivo e orientação os idosos mostraram-se motivados com a técnica do autoexame bucal (VASCONCELOS FILHO et al., 2010).

O objetivo de um estudo foi determinar a prevalência de DTM por meio dos índices anamnésico e clínico de disfunção e necessidade de tratamento em pacientes portadores de próteses totais duplas. A avaliação clínica das próteses totais consistiu em analisar a retenção e estabilidade (excelente, bom, regular e ruim). A amostra foi constituída por 90 pacientes, com idade entre 44 e 90 anos (média de 67,2 anos) portadores de próteses totais duplas; A maioria deles (61,1%) estava usando próteses totais (com mais de cinco anos de uso). Dores na nuca ou pescoço (53,3%), dores de cabeça (50,0%), ruídos articulares (44,4%) e cansaço ou dor à mastigação (44,4%) foram os sintomas de DTM mais frequentemente relatados pelos pacientes. Sinais clínicos de DTM mais observados foram limitação da amplitude dos movimentos mandibulares excêntricos, sensibilidade muscular à palpação, presença de ruídos articulares sendo que a crepitação foi mais frequente do que o estalido em ambas as articulações; A não coincidência entre a posição de relação cêntrica com máxima intercuspidação habitual (73,3%) e dimensão vertical de oclusão reduzida (53,3%). Avaliação clínica das próteses totais - 57,3% dos pacientes apresentavam as próteses totais superiores em condições de retenção consideradas boas, no entanto, 66,3% dos pacientes as usavam com deficiências de estabilidade (estabilidade regular e ruim). Em relação às próteses totais inferiores, 50,6% e 65,2% dos pacientes usavam próteses totais em condições inadequadas de retenção e estabilidade (considera ruim). Pode-se concluir neste estudo que a necessidade de tratamento em pacientes portadores de próteses totais duplas foi alta (BONTEMPO; ZAVANELLI, 2011).

Uma análise teve como objetivo principal avaliar a prevalência de aceitação do tratamento reabilitador protético oferecido à população de Maringá - PR por um CEO. Usando como referência o Projeto Saúde Bucal Brasil, a unidade amostral (o

paciente) foi classificado segundo: 1) o tipo de prótese recebida (prótese total ou prótese parcial removível) e 2) o arco dentário envolvido no tratamento. A variável de interesse “aceitação do tratamento” foi classificada em: 1) aceitação total, nos casos de pacientes que receberam próteses superiores e inferiores e que no momento da pesquisa utilizavam ambas as próteses; 2) aceitação parcial, nos casos de pacientes que receberam próteses superiores e inferiores e que no momento da pesquisa utilizavam apenas uma das próteses; 3) desistência. Observou-se que 67% da população estudada tinham idade entre 61,8 e 76,6 anos, mulheres representaram 67% e homens, 33%. A maioria dos pacientes atendidos (74%) já utilizava algum tipo de prótese dentária no momento da primeira consulta, enquanto 79% desses as utilizavam por mais de 3 anos. Observou-se que o grupo de maior prevalência foi o que recebeu próteses totais nos arcos superior e inferior (46%). Em relação à aceitação do tratamento, 49% dos usuários ainda utilizavam as próteses confeccionadas pelo CEO, 36% as utilizavam parcialmente (apenas a superior ou a inferior) e 15% desistiram do tratamento (REZENDE et al., 2011).

O objetivo de um estudo foi avaliar, por meio de questionários, o nível de satisfação dos pacientes portadores de prótese total atendidos na clínica odontológica da FAI (Faculdades Adamantinenses Integradas), Faculdade de Odontologia de Adamantina, antes e após o tratamento. Para este estudo foram selecionados 50 pacientes (19 homens e 31 mulheres) com idade variando entre 39 a 83 anos (média de 62 anos). Estes responderam a um questionário que incluiu questões relacionadas à auto-estima global, à oclusão de uma forma geral e as modificações após o tratamento, dentro de um período de duas a seis semanas. Entre eles, 94% indicaram serem os dentes elementos essenciais para uma boa aparência, e 74% se sentiram incomodados com ausência de dentes. Grande parte dos pacientes (92%) preferiram usar prótese a ficar sem os dentes, 4% sentiram vergonha em utilizar próteses dentárias. Quanto à oclusão, (60,5%) disse não ter uma mastigação satisfatória; Grande número (57,9%) não sentiu dor durante a mastigação. De todos os pacientes, 24% não utilizavam prótese dentária. Após o tratamento reabilitador, a maioria se sentiu satisfeita com o resultado final (96%), (90%) afirmou que as próteses ficaram bem adaptadas, e 34% afirmaram ter dificuldade na adaptação inicial das próteses. Apesar disso, todos os pacientes (100%) afirmaram que as próteses novas ajudaram a se sentirem melhor. Pelos dados deste estudo, foi

possível concluir que o tratamento em relação à confecção de próteses totais foi satisfatório e melhorou os níveis de satisfação dos pacientes quando comparados antes e após o tratamento (BATISTA et al., 2012).

Um trabalho teve como objetivo identificar a associação entre fatores socioeconômicos, necessidade de prótese dentária, condições odontológicas e autopercepção em população idosa institucionalizada em João Pessoa – PB através de uma abordagem descritiva. Participaram da amostra indivíduos acima de 60 anos, a coleta dos dados se deu através de um formulário dividido em três partes: 1ª etapa foi em relação as condições socioeconômicas, 2ª etapa foi abordado o uso e a necessidade de prótese dentária e a 3ª etapa foi utilizado o índice GOHAI que avalia o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida em indivíduos idosos; A amostra foi composta de 43 idosos, 35 sexo feminino e 8 masculino, média de idade 75 anos. Da amostra quanto ao estado civil a maioria eram solteiros (48,8%) o restantes eram casados, viúvos, divorciados ou separados, a maior parte eram aposentados (92,2%), a maioria dos voluntários eram analfabetos (61,9%); O número de indivíduos totalmente desdentados foi de 27 (62,7%) e 25,9% eram usuários de prótese total enquanto 74,1% necessitavam de tratamento protético. Dos 8 idosos do gênero masculino 6 (75,0%) precisavam de tratamento protético, já entre o gênero feminino dos 35 indivíduos 29 (82,8%) necessitavam de prótese. Observou-se que a necessidade de prótese foi elevada, e que tanto no arco superior quando no inferior a necessidade maior era de PT (LEITÃO et al., 2012).

Um estudo teve como objetivo estimar o uso e a necessidade de prótese dentária em indivíduos de 50 a 74 anos de idade, residentes em três Distritos Sanitários do Município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista domiciliar e exame clínico; Os resultados se deram através de 720 indivíduos, 63,7% usavam algum tipo de prótese superior e 30,0% usavam prótese inferior; Mulheres usavam prótese superior e inferior com maior frequência; indivíduos com idade entre 60 e 74 anos fizeram maior uso de próteses, sendo a prótese total a mais usada; Entre as categorias de renda, a prótese total superior foi a mais utilizada pelos indivíduos que recebiam menos de 1 salário mínimo. Através desse estudo foi possível observar que a prevalência do uso e necessidade de prótese foi elevada; A prótese mais usada na arcada superior foi a

total, enquanto na arcada inferior foi a parcial removível (MALLMANN; TOASSI; ABEGG, 2012).

O objetivo de uma pesquisa foi avaliar o grau de satisfação e qualidade de vida dos pacientes edentados totais e parciais. Os pacientes foram chamados para consulta de preservação das próteses, após dois meses de uso, sendo novamente submetidos a anamnese, exame clínico e ajustes nas próteses, quando necessário. Ao final da consulta, responderam individualmente aos questionários Oral Health Impact Profile (OHIP-EDENT), para avaliar o impacto da condição oral na qualidade de vida, e escala visual analógica (EVA), para avaliar o grau de satisfação com a reabilitação nos seguintes critérios: conforto, estabilidade/retenção, função mastigatória, estética, fonética, alteração do paladar e dor. Foram entrevistados 32 pacientes, sendo 24 do gênero feminino e oito do masculino. A faixa etária variou de 37 a 63 anos. De acordo com o OHIP, os pacientes reabilitados com próteses dentais totais tiveram melhor percepção na qualidade de vida que os pacientes reabilitados com próteses parciais removíveis. Os pacientes portadores de prótese total relataram, ainda, maior satisfação com relação à estabilidade e função mastigatória de suas próteses. Não houve diferença quando comparados os quesitos conforto, estética, fonética, alteração de paladar e dor. Conclui-se 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 próteses totais ou próteses parciais removíveis. Os pacientes reabilitados com próteses totais relatam melhor percepção da qualidade de vida e maior satisfação com a estabilidade e a função mastigatória após a reabilitação (BELONI; VALE; TAKAHASHI, 2013).

Este estudo teve como propósito verificar os principais tipos de lesões que acometem a cavidade bucal, que são decorrentes do uso de próteses removíveis mal adaptadas ou mal higienizadas pelo paciente; Neste trabalho foi realizado uma pesquisa bibliográfica não exaustiva em base de dados acerca das principais lesões bucais ocasionadas pela utilização de próteses dentárias removíveis (parciais ou totais). Conforme a literatura, as principais lesões encontradas em decorrência do uso de próteses bucais iatrogênicas ou inadequadas são: úlcera traumática, queratose friccional, candidoses, hiperplasias fibrosas inflamatórias e granuloma

piogênico; Tais lesões têm maior prevalência quando houver higienização bucal insuficiente (CARLI et al., 2013).

O objetivo de um trabalho foi avaliar a qualidade técnica e a satisfação dos usuários em relação às próteses totais convencionais confeccionadas em Centros de Especialidades Odontológicas da mesorregião Leste Potiguar do Rio Grande do Norte. Os participantes foram submetidos a exame clínico e responderam a um questionário de avaliação de satisfação. Participaram desta pesquisa 149 indivíduos, predominaram usuários do sexo feminino com idade média de 59,48 anos; Grande parte dos indivíduos já tinha experiência com uso de próteses, sendo 86,6% com prótese superior há 20 anos e 51,7% com prótese inferior há 10,75 anos. Os indivíduos responderam estar satisfeitos com suas próteses, houve considerável insatisfação quanto à retenção e conforto da prótese inferior; Ao exame clínico 47,3% das PTC superiores e 90,5% das inferiores estavam tecnicamente insatisfatórias. As superiores, sobretudo, quanto à estabilidade e fixação e as inferiores, pela estética e fixação (COSTA et al., 2013).

Esta pesquisa teve como um objetivo avaliar as dimensões psicológicas, físicas e sociais do impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos. A contribuição dos pacientes deu-se através do preenchimento do questionário Health Impact Profile (OHIP-14). A amostra foi constituída de 50 pacientes usuários de próteses totais superior e/ou inferior com idade acima de 60 anos (média 68,5 anos), os participantes da pesquisa eram, em sua maioria, do gênero feminino (74%). Do total da amostra, 46% utilizavam prótese total superior e 44% prótese total bimaxilar, sendo somente 10% portadores de prótese total inferior. O tempo de uso das próteses variou de 1 a 42 anos (média de 20 anos de uso). A análise dos escores demonstrou que 92% e 76% não se sentiam totalmente incapazes com as obrigações diárias, 24% relataram apresentar desconforto sempre que comem e 12% declararam sempre ter dificuldade em relaxar e a limitação funcional e dor física foram as dimensões de maior pontuação. Conclui-se que o uso de próteses dentárias totais influencia na qualidade de vida de idosos; A dor física é a dimensão que tem maior impacto na qualidade de vida de idosos usuários de próteses totais; A inabilidade social e a incapacidade são as dimensões que tem

menor impacto na qualidade de vida de idosos usuários de próteses totais (GUIMARÃES et al., 2013).

Este estudo teve como um objetivo avaliar a prevalência de desordens temporomandibulares em indivíduos desdentados totais. Participaram da amostra 25 indivíduos desdentados totais. As variáveis clínicas avaliadas na forma de questionário RDC (Research Diagnostic Criteria) foram: tempo de edentulismo, tempo de uso da prótese total atual, hábito de remover a prótese total para dormir, número de pares de próteses totais que já usou até o momento e presença de parafunção; Posteriormente, essas variáveis foram correlacionadas com DTM. Dos 25 pacientes examinados, apenas um (4%) apresentou qualquer diagnóstico referente à dor miofacial, cinco indivíduos com deslocamento de disco (26%) e apenas três (16,67%) apresentaram parafunção. Em relação ao tempo de edentulismo, observou-se que, dos indivíduos que apresentaram algum tipo de alteração na ATM, 47,37% eram edêntulos havia mais de dez anos. Ao analisar o número de pares de próteses totais usados pelo paciente, observou-se que 28,57% dos pacientes apresentavam alterações na ATM e nunca haviam trocado ou substituído apenas uma única vez o par de próteses totais, enquanto que 45,45% trocaram mais de três vezes o par; A variável 'remover a PT para dormir' não teve significância estatística. Diante dos resultados vistos, pode-se concluir que apenas o tempo de edentulismo e o tempo de uso de um par de próteses totais apresentaram relação com os sinais e sintomas de DTM (SOUZA et al., 2014).

O objetivo de uma pesquisa foi levantar dados, analisar o perfil dos pacientes que rejeitaram as próteses, servir de orientação para melhoraria da qualidade técnica das próteses, guiar as rotinas e critérios de encaminhamento dos pacientes com necessidade de Prótese Total Convencional na atenção básica de Pinhalzinho em Santa Catarina. Materiais e métodos: A população consistiu de 261 pacientes que instalaram a próteses totais a partir de janeiro 2010 pelo Centro de Especialidade Odontológico de Pinhalzinho SC. Os dados foram coletados por meio de 2 (dois) questionários um realizado pelos Agente Comunitário de Saúde e outro pelo Cirurgião Dentista. Os questionários tinham a intenção de avaliar a percepção do paciente sobre: próteses novas, e antigas, avaliação do serviço prestado pela atenção básica, e especializada, higiene bucal, condição sistêmica do paciente,

quantidade de rebordo, profundidade do palato, resiliência da mucosa e extensão das próteses. Como resultado este estudo demonstra, a relação à desistência do tratamento, 15,6% dos pacientes desistiram de utilizar pelo menos uma das próteses confeccionadas pelo CEO, sendo a inferior responsável por 17 (85%) dos 20 casos de rejeição. Na arcada inferior foi predominante a presença: de rebordo reabsorvido (56,15%), próteses com pouca extensão (81,25%) e queixa de instabilidade. Nos pacientes que rejeitaram a prótese total superior houve predominância do palato raso. Pode - se concluir que a reabilitação protética com próteses totais superiores está sendo resolutivo, já nas inferiores o processo de encaminhamento e confecção devem ser revistas, assim como, dos pacientes especiais, dos que realizam sua PT pela primeira vez (JAKYMIU; CORRÊA, 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Avaliar a percepção dos pacientes usuários de PTs bimaxilares ou PT associada à PPR inferior que procuram atendimento em serviço público de saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar nos portadores de PTs as condições relacionadas à:

- Dificuldade ao mastigar;
- Retenção de alimento;
- Prótese mal adaptada;
- Boca dolorida;
- Desconforto ao comer;
- Pontos doloridos na boca;
- Próteses desconfortáveis;
- Preocupação;
- Constrangimento;
- Evitar comer;
- Impossibilidade de alimentação;
- Interromper refeições;
- Sentiu-se perturbado;
- Sentiu-se envergonhado;
- Evitou sair;
- Perda de tolerância;
- Irritação com os demais;
- Evitar companhia;
- Insatisfação com a vida.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E AMOSTRA

O presente trabalho teve o delineamento do estudo quantitativo transversal, cuja amostra foi não probabilística por conveniência, foi realizada com 120 pessoas com idade entre 40 a 90 anos.

4.2 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada através de um questionário autoexplicativo, com perguntas relacionadas ao uso de PTs bimaxilares ou PT associada à PPR inferior e condições das mesmas em relação à saúde bucal em geral.

4.2.1 Critérios de inclusão

Foram inclusos na pesquisa todos os usuários de PTs bimaxilares e portadores de PT superior e PPR inferior, com idade entre 40 a 90 anos, que se apresentaram na unidade de saúde Estratégia Saúde da Família (ESF) Progresso de Marau - RS, durante o período de março a maio de 2015.

4.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa todos os participantes que não eram usuários de PTs como acima mencionado ou que não apresentavam idade entre 40 a 90 anos.

4.3 PROCEDIMENTOS

A presente pesquisa foi realizada na cidade de Marau - RS, cuja população corresponde a 40.174 habitantes (IBGE 2015). O município dispõe de 12 unidades de saúde Estratégia Saúde da Família (ESF). O Presente estudo foi realizado somente no ESF Progresso, situado na Avenida Presidente Vargas, 22A Bairro: Progresso. Foi escolhido este ESF, pois o mesmo havia duas unidades inseridas no mesmo local, sendo que um envolvia um bairro da cidade, e a outra, algumas comunidades do interior do município, optou-se então por este, pelo fato de que as pessoas que vinham do interior, eram pessoas mais idosas, nas quais haviam mais possibilidades de serem usuárias de PTs, contribuindo para o presente trabalho. Foi realizado o questionário com 120 pessoas com idade variando entre 40 a 90 anos,

que se apresentaram para consultas médicas, odontológicas, psicológicas e de enfermagem entre outras fornecidas pelo ESF, às mesmas foram orientadas sobre a pesquisa.

A qualidade de vida dos pacientes foi mensurada a partir do questionário “Oral health Impact Profile - OHIP-20”, validado por SOUZA et al., (2007) e utilizado por GOIATO et al., (2012) mais recentemente, que consta de 19 questões que envolvem limitação funcional, dores físicas, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social, e obstáculos. As respostas deveriam ser respondidas de acordo com 03 escores: (A) nunca; (B) às vezes e, (C) quase sempre. As perguntas referentes ao questionário encontram-se em apêndice A.

4.4 QUESTÕES ÉTICAS

O estudo observou as diretrizes da Resolução n 466/12 do Conselho Nacional da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – IMED com o parecer de n 977.852 (Anexo A). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados do presente estudo foi através de uma análise estatística e descritiva dos dados.

Através da análise estatística todos os resultados foram coletados por um único operado calibrado. Os resultados foram explorados por meio do *software* SPSS (Versão 2.0, IBM, Armonk, NY, EUA), todas as inferências foram realizadas com testes bi-caudais, utilizando um nível de significância de 95% e poder estatístico de 80%. Diferenças entre os escores aditivos de OHIP-EDENT e respostas individuais foram explorados pelo uso do teste de Mann-Whitney.

5 RESULTADOS

A análise estatística demonstrou que as PTs bimaxilares proporcionaram escores significativamente menores para as questões: dificuldade ao mastigar, próteses mal adaptadas, boca dolorida, desconforto ao comer, evitar se alimentar, interromper refeições, impossibilidade de alimentação, insatisfação com a vida. OHIP-EDENT revelou qualidade de vida significativamente superior em indivíduos usuários de PPR mandibular.

A média de idade dos participantes foi de 64,4 ($\pm 9,2$) anos. Oitenta participantes eram do gênero feminino e quarenta do gênero masculino.

Tabela 1. Resultados do questionário OHIP-EDENT. Frequência (%) de escores aditivos (ADD) e respostas para cada questão do OHIP-EDENT.

Questões	Respostas								Valor de P
	Prótese total/ PPR				Próteses Totais Bimaxilares				
	Nunca	As vezes	Quase sempre	ADD	Nunca	As vezes	Quase sempre	ADD	
1. Dificuldade ao mastigar	38 (63.3)	19 (31.7)	3 (5.0)	86.1	20 (33.3)	20 (33.3)	20 (33.3)	66.7	< 0.0001 *
2. Retenção de alimento	13 (21.7)	26 (43.3)	21 (35.0)	62.2	7 (11.7)	23 (38.3)	30 (50.0)	53.9	0.062
3. Prótese mal adaptada	43 (71.7)	11 (18.3)	6 (10.0)	87.2	30 (50.0)	26 (43.3)	4 (6.7)	81.1	0.042 *
4. Boca dolorida	33 (55.0)	25 (41.7)	2 (3.3)	83.9	22 (36.7)	30 (50.0)	8 (13.3)	74.4	0.019 *
5. Desconforto ao comer	38 (63.3)	21 (35.0)	1 (1.7)	87.2	26 (43.3)	23 (38.3)	11 (18.3)	75.0	0.006 *
6. Pontos doloridos na boca	36 (60.0)	23 (38.3)	1 (1.7)	86.1	27 (45.0)	31 (51.7)	2 (3.3)	80.6	0.096
7. Próteses desconfortáveis	48 (80.0)	5 (8.3)	7 (11.7)	89.4	40 (66.7)	13 (21.7)	7 (11.7)	85.0	0.151
8. Preocupação	15 (25.0)	37 (61.7)	8 (13.3)	70.6	20 (33.3)	30 (50.0)	10 (16.7)	72.2	0.617
9. Constrangimento	40 (66.7)	16 (26.7)	4 (6.7)	86.7	38 (63.3)	17 (28.3)	5 (8.3)	85.0	0.680
10. Evitar comer	44 (73.3)	14 (23.3)	2 (3.3)	90.0	27 (45.0)	24 (40.0)	9 (15.0)	76.7	0.001 *
11. Impossibilidade de alimentação	46 (76.7)	14 (23.3)	0 (0.0)	92.2	35 (58.3)	22 (36.7)	3 (5.0)	84.4	0.024 *
12. Interromper refeições	43 (71.7)	16 (26.7)	1 (1.7)	90.0	31 (51.7)	27 (45.0)	2 (3.3)	82.8	0.025 *
13. Sentiu-se perturbado	49 (81.7)	10 (16.7)	1 (1.7)	93.3	43 (71.7)	12 (20.0)	5 (8.3)	87.8	0.156
14. Sentiu-se envergonhado	50 (83.3)	9 (15.0)	1 (1.7)	93.9	45 (75.0)	13 (21.7)	2 (3.3)	90.6	0.257
15. Evitou sair	59 (98.3)	1 (1.7)	0 (0.0)	99.4	56 (93.3)	3 (5.0)	1 (1.7)	97.2	0.170
16. Perda de tolerância	57 (95.0)	3 (5.0)	0 (0.0)	98.3	53 (88.3)	7 (11.7)	0 (0.0)	96.1	0.188
17. Irritação com os demais	58 (96.7)	2 (3.3)	0 (0.0)	98.9	55 (91.7)	5 (8.3)	0 (0.0)	97.2	0.245
18. Evitar companhia	56 (93.3)	3 (5.0)	1 (1.7)	97.2	52 (86.7)	8 (13.3)	0 (0.0)	95.6	0.242
19. Insatisfação com a vida	43 (71.7)	13 (21.7)	4 (6.7)	88.3	28 (46.7)	25 (41.7)	7 (11.7)	78.3	0.007 *
Média - escores individuais		88.5 \pm 7.5				82.1 \pm 11.7			0.002 *

OHIP-EDENT: Oral Health Impact Profile para indivíduos edêntulos

* Diferença significativa para $P < 0.05$ utilizando teste de Mann-Whitney

6 DISCUSSÃO

O edentulismo é uma condição crônica que pode ocasionar dificuldades sociais, psicológicas e físicas (mastigação, digestão, fala, atrofia das estruturas alveolares, diminuição do tônus muscular facial). Portanto, a reabilitação deve proporcionar não apenas a função dentária e/ou bucal, mas também a reintegração desse indivíduo ao convívio social (COSTA et al., 2013).

Foram avaliados 120 usuários de PT convencional, sendo eles divididos em dois grupos (n=60): prótese total / PPR e próteses totais bimaxilares. Os entrevistados possuíam idade entre 46 a 89 anos com idade média de 64,4 ($\pm 9,2$) anos. Segundo o estudo de Silva et al., (2010) com usuários de PTs, 98% apresentavam idade superior a 40 anos, em um intervalo de 37 - 83 anos, 52% apresentavam uma média de idade de 59,1 anos, dados parecidos com o presente estudo. A amostra da presente pesquisa foi composta por oitenta participantes do sexo feminino e quarenta do sexo masculino. Em uma pesquisa com portadores de PTs a amostra foi composta de 82% do gênero feminino e 18% do gênero masculino semelhante ao presente estudo (SILVA et al., 2010). Em outro estudo, avaliou que 74% dos participantes eram do sexo feminino, este resultado pode caracterizar uma preocupação maior da mulher em relação à saúde bucal e estética ou a uma disponibilidade maior de tempo e comprometimento com a procura do atendimento (GUIMARÃES et al., 2013).

A presente pesquisa constatou escores significativamente menores para dificuldade ao mastigar para o grupo de usuários de PTs, segundo uma pesquisa realizada sobre a saúde bucal na percepção dos idosos a dificuldade de mastigação foi o problema citado com maior frequência (VASCONCELOS FILHO et al., 2010). Em outro estudo, apenas 39,5% dos pacientes que possuíam PTs convencionais afirmaram que mastigam como gostariam e 47,4% afirmaram ter coragem de morder alimentos duros nos dentes anteriores (BATISTA et al., 2012).

Prótese mal adaptada para o grupo de PTs bimaxilares também foi uma das questões de reclamação pelos pacientes, isso pode ocorrer em função da PT inferior não estar nas condições adequadas de retenção e estabilidade, devido à perda

óssea com o passar dos anos isso contribui para a diminuição do rebordo alveolar, e mesmo fazendo uso de PTs a sua perda progressiva é inevitável, pois o mesmo perde sua função, gerando assim dificuldades na utilização das mesmas. Porém, o principal fator para esses resultados é o fato de que o grupo edêntulo bimaxilar foi comparado a pacientes que possuíam dentes remanescentes dando estabilidades às PPRs.

Como consequências das perdas dentárias, surgem os prejuízos funcionais a elas associadas, como: instabilidade de oclusão, que é responsável por manter um mecanismo mastigatório capaz de suportar funções fisiológicas, diminuição da dimensão vertical, dificuldade para mastigação e alimentação, dentre outros. Em um estudo realizado com portadores de PTs, 74% indicaram que se sentem incomodados com a ausência dental (BATISTA et al., 2012). Através de um estudo que avaliou a prevalência de distúrbios temporomandibulares em usuários de PTs avaliou que não houve coincidência entre a posição de relação cêntrica com máxima intercuspidação habitual em 73,3% dos casos e dimensão vertical de oclusão reduzida para 53,3% dos estudados (BONTEMPO; ZAVANELLI., 2011).

No presente estudo, os pacientes relataram haver mais dificuldade de adaptação com uso de PT inferior comparado aos que utilizavam somente a PT superior e PPR inferior. Segundo um estudo realizado com pacientes portadores de PTs bimaxilares, constatou - se que a PT superior possui uma área de suporte mais estável, com possibilidade de vedamento periférico para estabilizá-la. Desde que a estabilidade esteja garantida, dificilmente o paciente irá relatar problemas associados a ela, em contra partida, a PT inferior tem falta de estabilidade devido à movimentação da língua e a relação que os músculos orofaciais determinam sobre a região do osso basal e falta de fixação por sucção, comparado a PT superior (BATISTA et al., 2012). Em um estudo atual que avaliou as condições das PTs bimaxilares confeccionadas pelo SUS, realizado em Santa Catarina, observou-se em exame clínico que na arcada superior teve-se a prevalência de rebordo alto, já na arcada inferior em 56,15% prevaleceu rebordo reabsorvido. Em relação à desistência do tratamento, 15,6% dos pacientes desistiram de utilizar pelo menos uma das PTs confeccionadas, sendo a inferior responsável por 17 (85%) dos 20 casos de rejeição. Na arcada inferior foi

predominante a presença de rebordo reabsorvido (56,15%), próteses com pouca extensão (81,25%) e queixa de instabilidade. Nos pacientes que rejeitaram a PT superior houve predominância do palato raso (JAKYMIU; CORRÊA, 2015). Porém, segundo uma pesquisa que avaliou o grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de PTs, no estado do Amazonas, observou-se que os pacientes reabilitados com PTs tiveram melhor percepção na qualidade de vida que os pacientes reabilitados com PPR. Os pacientes portadores de PTs relataram ainda, maior satisfação com relação à estabilidade e função mastigatória de suas próteses, ao contrário do presente estudo e dos demais citados (BONTEMPO; ZAVANELLI., 2011).

O motivo da diferença desse estudo com a presente pesquisa é que os pacientes foram reabilitados com as próteses, que foram confeccionadas por alunos e o questionário foi aplicado aos pacientes dois meses após a instalação das mesmas, diferentemente deste estudo que aplicou o questionário com pessoas que não confeccionaram as suas próteses num mesmo lugar ou com um mesmo cirurgião dentista. Foi realizado com trinta e dois pacientes, enquanto o presente estudo foi com 120 indivíduos.

Houve também significância estatística para o item boca dolorida, isso ocorre com frequência, pois a prótese pode não estar bem adaptada, sobre estendida, com porosidades, ou até mesmo haver a falta de retenção e estabilidade, gerando assim o deslocamento quando vai falar, se alimentar causando lesões doloridas, a maioria dos entrevistados relataram sentir a boca dolorida por causa da prótese não estar em boas condições, os pacientes relatavam que isso acontecia quando se alimentavam com alimentos mais resistentes/fibrosos. Segundo um estudo com idosos, um dos itens que teve alto efeito na qualidade de vida foi dor na boca (ZINI; SGAN-COHEN, 2008). A grande parte ainda declarou desconforto ao comer, por prótese mal adaptada, principalmente os usuários de PT inferior, declarando que a mesma não apresentava estabilidade, e muitas vezes tiveram que evitar de se alimentar, deixando de ingerir alimentos de sua preferência. Muitos ainda declararam que tiveram que interromper suas refeições porque a prótese retinha alimentos “em baixo”, opinaram que o que mais os incomodavam eram os alimentos que possuíam sementes, tendo assim que parar sua refeição para ir fazer a higienização da mesma ou até mesmo para ir assentá-la novamente em sua boca. Segundo dois estudos

realizados com idosos um em Santa Maria/RS e outro em Jerusalém, através de uma avaliação com o OHIP-14, os itens que influenciaram na qualidade de vida dos pacientes foram: desconforto sempre que comem e declararam 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 PTs. Os autores sugerem que estes seriam os pontos mais importantes a serem considerados pelos profissionais no tratamento odontológico (GUIMARÃES et al., 2013; ZINI; SGAN-COHEN, 2008). Ainda segundo uma pesquisa realizada com usuários de PTs em Santa Catarina demonstra que (46%) dos pacientes que usam a PT inferior queixa-se que a mesma desloca quando come. Isso demonstra que quase metade dos pacientes convivem suas PTs inferiores instáveis igualmente ao presente estudo (JAKYMIU; CORRÊA, 2015).

Grande parte relatou também que se sentiram impossibilitados na hora da alimentação, principalmente os que faziam uso de PT inferior, os mesmos relataram que tiveram que muitas vezes fazer escolhas por alimentos mais macios, fáceis de mastigar e processar e menos fibrosos, ficando assim restringidos por alguns alimentos, até mesmo de sair de casa para realizar sua alimentação. Segundo um estudo que avaliou autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de PTs, grande maioria dos pacientes (89,6%) relatou nunca ter sentido desconforto ao alimentar-se diante de outras pessoas devido a problemas com sua prótese diferentemente do presente, que a maioria dos pacientes sentiram-se incomodados ao realizar sua refeição juntamente com outras pessoas, devido a instabilidade/deslocamento de suas PTs. No entanto, no estudo de Lima e colaboradores 50% dos idosos estudados relataram desconforto ao comer qualquer tipo de alimento. Os alimentos que representaram maior dificuldade de mastigação foram carnes (44,8%), seguidos das saladas e vegetais crus (25,9%) e frutas (19%), estes também foram os mais evitados. Ainda segundo o mesmo estudo, maioria dos idosos estudados (69%) tinha preferência por alimentos consistentes, porém 55,2% se sentiam impossibilitados de consumir determinados tipos de alimentos que apreciavam, ou seja, mais da metade dos idosos estudados sofriam restrições e selecionavam o tipo de alimento (LIMA et al., 2007).

Grande porcentagem dos entrevistados estavam insatisfeitos com a vida, por causa de problemas com sua boca, dentes ou dentadura, relataram que sua vida tornou-se

insatisfatória após o uso das próteses, por que ficam restringidos a várias atividades do cotidiano, algumas já citadas acima. Estes afirmaram que a prótese não substitui totalmente a mesma função dos dentes naturais, porém estavam satisfeitos com a estética, “antes de ficar sem dentes preferiam a prótese”. Segundo um estudo realizado com idosos em Jerusalém, os autores sugerem que esse relato pode ser atribuído a um padrão de vida de isolamento social, depressão, desamparo, desesperança e dependência, concluindo que a saúde bucal tem uma importante influência na qualidade de vida desses idosos (ZINI; SGAN-COHEN, 2008). Em contrapartida uma pesquisa demonstrou que 92% e 76% dos entrevistados não se sentiam totalmente incapazes com as obrigações diárias ou não alegaram que a vida se tornou menos satisfatória em função do uso de PT, respectivamente (GUIMARÃES et al., 2013). Diferentemente da presente pesquisa e de um estudo realizado com usuários de PTs, obteve como resultado sobre o grau de satisfação, que 12,9% estavam satisfeitos com suas próteses em quanto 87,1% estavam insatisfeitos, através desses resultados a saúde bucal em geral interfere na qualidade de vida dos pacientes (FAIS et al., 2007).

As questões que não influenciaram na qualidade de vida dos usuários de PTs foram: retenção de alimento, pontos doloridos na boca, próteses desconfortáveis, preocupação, constrangimento, sentiu-se perturbado, sentiu-se envergonhado, evitou sair, perda de tolerância, irritação com os demais, evitar companhia, mesmo apresentando problemas com suas próteses, os entrevistados demonstram que as outras pessoas ao seu redor, não oferecem motivos para os irritá-los, sendo que as mesmas não tem culpa pela prótese não estar nas condições adequadas, segundo um trabalho realizado com usuários de PTs, 84,4% nunca limitaram seus contatos com outras pessoas devido a suas condições bucais (LIMA et al., 2007).

Sugere-se para os próximos trabalhos, que seja analisado também a classe das PPRs (I,II,III,IV,V), e o tempo de uso das mesmas. Para que assim possa comparar-se a classe da PPR e o tempo de uso das próteses interfere na qualidade de vida dos usuários.

7 CONCLUSÃO

Pela análise dos resultados deste estudo, foi possível concluir que:

- As questões do OHIP-EDENT que apresentaram maior impacto na qualidade de vida dos usuários de próteses foram: dificuldade ao mastigar, próteses mal adaptadas, boca dolorida, desconforto ao comer, evitar de se alimentar, interromper refeições, impossibilidade de alimentação, insatisfação com a vida.
- O uso de PTs bimaxilares proporcionam menor qualidade de vida dos indivíduos quando comparados aos usuários de PTs superiores e PPR inferior;
- O edentulismo do arco mandibular e uso da PT convencional reduz a qualidade de vida. A manutenção de elementos remanescentes é de extrema importância.

REFERÊNCIAS

BATISTA, S.E.V. et al. Nível de Satisfação dos Pacientes Edêntulos Reabilitados com Prótese Total na Faculdade de Odontologia de Adamantina – FAI. **UNOPAR Cient., Ciênc. biol. saúde**, Londrina, v. 15, n.2, p.135-39. 2012.

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

BONTEMPO, K.V.; ZAVANELLI, R.A. Desordem temporomandibular: prevalência e necessidade de tratamento em pacientes portadores de próteses totais duplas. **RGO - Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.1, p.87-94, jan./mar.2011.

CARLI, J.P. et al. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **SALUSVITA**, Bauru, v. 32, n.1, p. 103-115, 2013.

COSTA, A.P.S. et al. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.453-460, 2013.

FAIS, L.M.G. et al. A idade influencia na satisfação de pacientes usuários de próteses totais?. **RFO**, Passo Fundo, v. 12, n. 2, p. 37-41, mai./ago. 2007.

GOIATO, M. C. et al. Quality of life and stimulus perception in patients's rehabilitated with complete denture. **J. oral rehabil**, Oxford, v. 39, n. 2, p. 438-445, 2012.

GUIMARÃES, M.B. et al. Impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos. **Rev. bras. qual. vida**, Ponta Grossa, v. 5, n.1, p. 31-38, jan./mar. 2013.

Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Populacional 2014 (acesso em 05 de novembro 2015). Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/>

JAKYMIU J.R.G.; CORRÊA G.O. Levantamento de dados dos pacientes e condições das próteses totais bimaxilar confeccionadas pelo SUS no município de Pinhalzinho SC. **BJSCR**, v.11,n.1,p.05-12, jun./ago. 2015.

LEITÃO, R.F.A. et al. Fatores Socioeconômicos Associados à Necessidade de Prótese, Condições Odontológicas e Autopercepção de Saúde Bucal em População Idosa Institucionalizada. **Pesq. Bras. Odonto. Ped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v.12, n.2, p.179-85, abr./jun. 2012.

LIMA, L.H.M.A. et al. Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais. **Rev. Odontol. UNESP**, Marília, v.36, n.2, p.131-36, 2007.

MALLMANN, F.H.; TOASSI, R.F.C.; ABEGG, C. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em indivíduos de 50-74 anos de idade, residentes

em três 'Distritos Sanitários' de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n.1, p.79-88, jan./mar. 2012.

REZENDE, R.I. et al. Prótese dentária na saúde pública: resultados de um centro de especialidades odontológicas no município de Maringá – PR. **Rev. Odontol. UNESP**, Marília, v.40, n.1, p. 12-17, 2011.

RODRIGUES, L.C.B. et al. A fala nas diferentes modalidades de reabilitação oral protética em idosos. **Pró-Fono**, Barueri, 22, n. 2, p.151-6, abr./jun. 2010.

SILVA, M.E.S. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.841-850. 2010.

SOUZA, R. F. et al. Reliability and validation of a Brazilian version of the Oral Health Impact Profile for assessing edentulous subjects **J. oral rehabil**, Oxford, v. 34, n. 11, p. 821-826, 2007.

SOUZA, S.E. et al. Prevalência de desordens temporomandibulares em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais convencionais. **Rev. Odontol. UNESP**, Marília, v.43, n.2, p. 105-110, mar./apr. 2014.

VASCONCELOS FILHO, J.O. et al. A saúde bucal na percepção dos idosos de uma instituição de longa permanência. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 427-435, set./dez. 2010.

VECCHIA, M.P.D. et al. Qualidade de vida associada à saúde bucal em portadores de próteses totais convencionais e implantorretidas: relato de dois casos. **Rev. Odontol. UNESP**, Marília, v. 38, n.3, p.198-203. 2009.

VOLPATO, C. A.M. et al. **Próteses odontológicas, uma visão contemporânea – Fundamentos e procedimentos**. São Paulo: Santos, 2012.

ZINI, D. M. D.; SGAN-COHEN, H. D. The effect of Oral Health on quality of Life in an Underprivileged Homebound and Non-Homebound Elderly Population in Jerusalem. **J. am. geriatr. soc.**, New York, v. 56, n. 1, p. 99-104, jan. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A

E usuário de prótese total Sim () Não ()
PT Superior () PT Inferior () PT Dupla ()
Sexo () M () F
Idade _____
Respostas possíveis: (A) nunca; (B) às vezes e, (C) quase sempre.
Limitação funcional
1. Você sentiu dificuldade para mastigar algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
2. Você percebeu que seus dentes ou dentaduras retinham alimento: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
3. Você sentiu que suas dentaduras não estavam corretamente assentadas: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
Dor física
4. Você sentiu sua boca dolorida: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
5. Você sentiu desconforto ao comer devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
6. Você teve pontos doloridos na boca: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
7. Suas dentaduras estavam desconfortáveis: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
Desconforto psicológico
8. Você se sentiu preocupado (a) devido a problemas dentários: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
9. Você se sentiu constrangido (a) por causa de seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
Desabilidade física
10. Você teve que evitar comer alguma coisa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
11. Você se sentiu impossibilitado (a) de comer com suas dentaduras devido a problemas com elas: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
12. Você teve que interromper suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
Desabilidade psicológica
13. Você se sentiu perturbado (a) com problemas com seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre
14. Você esteve em alguma situação embaraçosa devido a problemas com seus

<p>dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre</p>
<p>Desabilidade social</p>
<p>15. Você evitou sair de casa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre</p>
<p>16. Você foi menos tolerante com seu cônjuge ou família devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre</p>
<p>17. Você esteve um pouco irritado (a) com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre</p>
<p>Incapacidade</p>
<p>18. Você foi incapaz de aproveitar totalmente a companhia de outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre</p>
<p>19. Você sentiu que a vida em geral foi menos satisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras: (A) nunca (B) às vezes (C) quase sempre</p>

Adaptado de (VECCHIA et al., 2009).

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr. (Sra.) _____,

Estamos desenvolvendo um estudo que visa elucidar qual a percepção da qualidade de vida de pacientes idosos portadores de prótese dentária que buscam serviço público de saúde, cujo título é “Avaliação da qualidade de vida de idosos que procuram atendimento em serviço público de saúde”. Você está sendo convidado a participar deste estudo.

Esclareço que durante o trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo.

Eu, Atais Bacchi e a minha equipe Tatiana Ganzer da Rosa, estaremos sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através do telefone (54) 8148-0520 e do endereço Rua Benjamin Constante, 324.

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper a sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Pedimos a sua assinatura neste consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização deste trabalho, em concordância com a Resolução CNS nº 466/12 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Desde já agradecemos a sua atenção.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Eu, _____, após a leitura deste consentimento, declaro que compreendi o objetivo deste estudo e confirmo o meu interesse em participar desta pesquisa.

Assinatura do Participante.

Passo Fundo, ____ de _____ de ____.

APÊNDICE C

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL

Eu, Sandra Broello responsável pela ESF (Estratégia Saúde da Família) Rural/Progresso autorizo a pesquisadora Tatiana Ganzer da Rosa a coletar dados para a pesquisa intitulada - Avaliação da qualidade de vida de idosos que procuram atendimento em serviço público de saúde, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – CEP / IMED.

Cidade, Marau, 29 de Setembro de 2014.

SANDRA BROELLO
Secretária Municipal
de Saúde

Assinatura do Responsável

ANEXOS

ANEXO A

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS QUE PROCURAM ATENDIMENTO EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Pesquisador: Atais Bacchi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 41933314.0.0000.5319

Instituição Proponente: Faculdade Meridional - IMED

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 977.852

Data da Relatoria: 04/03/2015

Apresentação do Projeto:

Projeto de Trabalho de Conclusão de curso da acadêmica da Escola de Odontologia da IMED Tatiana Ganzer, sob orientação do prof. Dr. Atais Bacchi. A temática do trabalho é a avaliação da qualidade de vida e da satisfação dos idosos que procuram atendimento em Serviço Público de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar a percepção dos pacientes usuários de prótese total que buscam atendimento em serviço público de saúde.

- Avaliar nos portadores de próteses totais as condições relacionadas conforto, estabilidade/retenção, função mastigatória, estética, fonética, dor, tempo de uso da prótese total, se sente incomodado de ser usuário de prótese total.

avaliação dos Riscos e Benefícios:

A coleta dos dados será realizada através de aplicação de questionário autoexplicativo, não expondo os participantes a riscos eminentes. Quanto aos benefícios, além do científico, os autores colocam como avaliação da saúde bucal e satisfação com a saúde bucal dos participantes.

Endereço: Senador Pinheiro 304
 Bairro: centro CEP: 99.070-220
 UF: RS Município: PASSO FUNDO
 Telefone: (54)3045-8100 Fax: (54)3045-8107 E-mail: cep@med.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



Continuação do Parecer: 977.852

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui caráter descritivo, transversal e conta com uma amostra não-probabilística, de conveniência de cerca de 200 usuários do Sistema Único de Saúde da ESF de Marau- RS, com idade entre 40 a 70 anos. A coleta dos dados será realizada através de um questionário autoexplicativo, com perguntas relacionadas aos pacientes usuários de prótese total e condições das mesmas em relação a saúde bucal em geral. Somente os portadores de prótese total irão responder de acordo com sua opinião. A qualidade de vida dos participantes será mensurada a partir do questionário "Oral health Impact Profile - OHIP-20", validado por Souza et al. (2007) e utilizado por Gotato et al.

(2012) mais recentemente, que consta de 19 questões que envolvem limitação funcional, dores físicas, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social, e obstáculos. As respostas deverão ser respondidas de acordo com 03 escores: (A) nunca; (B) às vezes e, (C) quase sempre. A análise dos dados do presente estudo será através de uma análise descritiva dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos anexados e adequadamente assinados.

Recomendações:

Repensar o uso do termo "idosos" já que serão utilizados indivíduos de 40 a 70 anos, uma vez que conceitualmente segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem recomendações e sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Após discussão e deliberação do colegiado do CEP, o projeto foi considerado aprovado. Reforçamos a necessidade de, após a conclusão do estudo, submeter ao CEP a conclusão do estudo.

Endereço: Senador Pinheiro 304

Bairro: centro

CEP: 99.070-220

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3045-8100

Fax: (54)3045-8107

E-mail: cep@med.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



Continuação do Parecer: 977.852

PASSO FUNDO, 09 de Março de 2015

Assinado por:
Vinicius Renato Thomé Ferreira
(Coordenador)

Endereço: Senador Pinheiro 304
Bairro: centro CEP: 99.070-220
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3045-8100 Fax: (54)3045-8107 E-mail: cep@med.edu.br