



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

HENRIQUE RHEE SCHULDT

**IMPACTO DA PRÓTESE UNITÁRIA IMPLANTOSSUPOORTADA NA SAÚDE
ORAL E QUALIDADE DE VIDA**

FLORIANÓPOLIS, SC 2017

HENRIQUE RHEE SCHULDT

**IMPACTO DA PRÓTESE UNITÁRIA IMPLANTOSSUPORTADA NA
QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE ORAL**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a conclusão
do Curso de Graduação em Odontologia
Orientador: Prof^o Dr^o Marco Aurélio Bianchini
Coorientador: Dr^o José Moisés de Souza Júnior

FLORIANÓPOLIS, SC
2017

HENRIQUE RHEE SCHULDT

**IMPACTO DA PRÓTESE UNITÁRIA IMPLANTOSSUPOORTADA NA SAÚDE
ORAL E QUALIDADE DE VIDA**

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

Florianópolis, 17 de outubro de 2017.

Prof.º Rubens Rodrigues Filho, Dr.º
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.º Marco Aurélio Bianchini, Dr.º
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Bruno Mello, Mr.º
Membro
Centro de Ensino Odontológico da Ilha

Bruna Barbosa Corrêa, Mrª
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

*Este trabalho é dedicado aos meus pais e irmã,
amigos e a todos que de alguma forma
contribuíram para a minha formação.*

AGRADECIMENTOS

“Nem todos que sonharam conseguiram, mas para conseguir é preciso sonhar.” (Gabriel, O Pensador)

Com uma frase tirada de uma música do compositor brasileiro Gabriel O Pensador, eu posso afirmar que este projeto marca o final de uma longa trajetória e a realização de um dos meus primeiros sonhos de vida, quando falei que queria ser igual ao meu pai, dentista. Se no início foi brincadeira de criança em falar que desejava ser companheiro de profissão dos meus pais, são à eles e minha irmã os meus maiores agradecimentos, por nunca desistirem de me apoiar, sempre dando forças pra superar todos os obstáculos e me guiando até esta linha de chegada. Se um dia eu sonhei, hoje estou próximo da realização deste sonho graças a eles.

Aos meus amigos André, Felipe, Otávio, Paula e William por todos os bons momentos e risadas, histórias que ficarão para toda vida. A melhor parte da faculdade é ver os amigos todo dia e essa será a minha maior saudade, espero que todos tenham a oportunidade de ter amigos como eu tive. Desejo o melhor para todos e tenho certeza que um futuro brilhante os aguarda.

Ao meu amigo Harysonn, que foi a pessoa que tive maior convivência por ser minha dupla e por morarmos juntos desde a primeira fase. Me faltam palavras para descrever esta amizade, só tenho a agradecer tudo que passamos.

Aos meus amigos Humberto, Lucas e Rodrigo, que estão juntos comigo desde criança e vivenciaram todas as minhas escolhas, nunca deixando de me apoiar.

Sou grato pelo meu professor Marco Aurélio e ao José Moisés, por terem me ajudado desde quando eu me interessei por pesquisa científica e me permitirem realizar este trabalho. Agradeço a Bruna Corrêa, que foi a maior amizade que criei com algum pós-graduando e por ter sido sempre muito paciente comigo, por toda ajuda desde a matéria de Implantodontia até a finalização deste trabalho.

“I’m no stranger to this place, where real life and dreams collide.” (Andrew Piran Bell, 2006).

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar se próteses unitárias implantossuportadas impactam na qualidade de vida e na saúde oral e também verificar a satisfação dos usuários em relação a estas próteses. Este trabalho consistiu em sete pacientes com necessidade de implante dental e prótese implantossuportada unitária. Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário OHIP-14, aplicado em dois momentos, antes da instalação do implante dental e 6 meses após a instalação da prótese. O questionário será dividido por domínios, cada um com duas questões. Cada questão apresenta uma pontuação, que serão somadas e os dados serão analisados pelo Teste de Wilcoxon. Os resultados foram dicotomizados em “Com impacto na qualidade de vida” ou “Ausência de impacto”, sendo que impacto representa um resultado negativo. Quase todos os domínios apresentaram redução das médias após a prótese, apenas desvantagem social aumentou. O domínio que obteve maior média foi dor física, tanto no questionário antes (2,29) quanto depois da prótese (1,29). Dor física apresentou a maior prevalência (71%) antes da prótese e a menor foi desvantagem social (14%). Não houve impacto em incapacidade social. Nenhum domínio apresentou diferença estatística comparando antes e depois da prótese, mas sim quando analisado o total dos dados ($p \leq 0,031$). As próteses implantossuportadas unitárias apresentam impacto na qualidade de vida e saúde oral, satisfazendo os seus usuários.

Palavras chaves: Implantes dentais, coroas implantossuportadas, coroa implantossuportada única, coroas únicas, prótese implantossuportada, qualidade de vida, saúde oral, OHIP (Oral Health Impact Profile), OHIP-14, Gary Slade.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate whether unit-implanted prostheses impact on quality of life and oral health, the level of satisfaction of users in relation to the. This study consisted of seven patients with dental implants and one implant-supported unitary prosthesis. To evaluate the quality of life it was used the OHIP-14 questionnaire, applied in two moments, before the dental implant installation and 6 months after the prosthesis was installed. The questionnaire was divided by domains, each with two questions. Each question has a score, which will be summed up and the data will be analyzed by the Wilcoxon Test. The results were dichotomized in "Impact on quality of life" or "Absence of impact", and impact is a negative result. Almost all domains presented lower scores when compared before and after the prosthesis, only social disadvantage increased. The domain that obtained the highest mean was physical pain, both in the questionnaire before (2,29) and after the prosthesis (1,29). Physical pain presented a 71% prevalence, while there was no impact on social incapacity. No domain presented statistical difference comparing before and after the prosthesis, but when analyzed the total of the data ($p \leq 0,031$). The implant-supported unitary prostheses have an impact on the quality of life and oral health of the individuals.

Key words: dental implants, implantssuported crowns, single implantssuported crown, single crowns, implantssuported prosthesis, quality of life, oral health, OHIP (Oral Health Impact Profile), OHIP-14, Gary Slade.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Média, prevalência e severidade do OHIP-14 antes e depois da instalação da prótese implantossuportada unitária definitiva.....21-22

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	11
2- REVISÃO DE LITERATURA	12
3- OBJETIVOS	14
3.1- Objetivo geral.....	14
3.2- Objetivos específicos.....	14
4- MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
4.1- Seleção da amostra	15
4.2- Aplicação do questionário.....	15
4.3- Análise e comparação dos questionários	16
5- RESULTADOS	17
6- DISCUSSÃO.....	20
7- CONCLUSÃO	23
8- REFERÊNCIAS	24

1- INTRODUÇÃO

A perda dental representa um problema de saúde desde a antiguidade, que afeta estética, o emocional, social e causa desconfortos funcionais, reduzindo a qualidade de vida do indivíduo. O uso de implante dental e a prótese implantossuportada consistem no tratamento atual mais indicado para reabilitar indivíduos com perdas dentais e comparados com as próteses convencionais, propiciam maior estética, boa estabilidade, é uma técnica com baixa taxa de falha e boa previsibilidade, devolve função, permite conforto, proporciona maior força de mastigação, aumenta a habilidade e desempenho da deglutição e é capaz de melhorar tanto o estado emocional do paciente quanto a sua autoestima (DE SOUZA et al., 2016; GOSHIMA et al., 2010).

A satisfação dos pacientes está ligada diretamente ao quanto o tratamento os beneficiou, seja no desempenho mastigatório ou estético, influenciando na saúde oral e principalmente na qualidade de vida. Porém há diversos fatores prejudiciais, como personalidade, variáveis sociodemográficas e estresse, que interferem na saúde bucal, contribuindo para diminuir a autoestima do indivíduo e impactando negativamente na qualidade de vida (ABU HANTASH; AL-OMIRI; AL-WAHADNI, 2006; SIMEK et al., 2015).

A busca pela qualidade de vida parte do conceito de que saúde é um recurso e não simplesmente a ausência de doença, por este motivo foram criados métodos para avaliar a qualidade de vida e a saúde, por exemplo o Oral Health Impact Profile (OHIP-49), que será utilizado neste estudo e é um instrumento que mede a percepção das pessoas sobre o impacto das desordens orais no seu bem estar (SLADE, 1997).

Por facilidade técnica, foi utilizado a versão reduzida, a adaptação brasileira do OHIP-14, que apresenta-se como ótima forma de obter clinicamente a perspectiva do paciente em relação a sua saúde bucal e como reflete na sua qualidade de vida (BASSI et al., 2013; OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005).

O objetivo deste estudo foi avaliar se próteses unitárias implantossuportadas impactam na qualidade de vida e na saúde oral e também verificar a satisfação dos usuários em relação a estas próteses.

2- REVISÃO DE LITERATURA

A perda dental representa um problema de saúde desde a antiguidade, que afeta estética, emocional, social e causa desconfortos funcionais, reduzindo a autoestima e qualidade de vida do indivíduo (DE SOUZA *et al.*, 2016).

Como consequência da falta dental, existem inúmeras técnicas para repor estes elementos perdidos. Uma das alternativas que oferecem ótima solução para o problema são os implantes dentais e coroas implantossuportadas, por serem resistentes, funcionalmente efetivas e duradouras (MGBEOKWERE; OKOYE; EKWUEME, 2011). Segundo o estudo de Cakir *et al.* (2014), foi comparado a eficácia de próteses convencionais e próteses implantossuportadas de acordo com a melhora da qualidade de vida dos participantes e os resultados foram que ambas as próteses obtiveram melhoria na qualidade de vida, porém as implatossuportadas apresentaram melhor desempenho.

Grande parte dos artigos publicados referem-se a próteses protocolos, porém implantes e próteses unitárias são consideradas procedimentos rotineiros, que permitem o aumento da força mastigatória, melhora na habilidade e desempenho da deglutição. Devido à escassez de estudos sobre o assunto, a efetividade e impacto na vida dos pacientes da próteses unitária implantossuportada é limitada (GOSHIMA *et al.*, 2010).

A satisfação dos pacientes em relação à prótese implantossuportada sofre forte influência pelo tipo de personalidade de cada paciente e variáveis sociodemográficas (SIMEK *et al.*, 2015). De acordo com o estudo realizado por Abu Hantash *et al.* (2006), indivíduos neuróticos e extrovertidos apresentaram, menores níveis de satisfação em relação à aparência, conforto oral e desempenho funcional quando comparados a pacientes com caráter tolerante, os conscientes.

A busca pela qualidade de vida parte do conceito de que saúde é um recurso e não simplesmente a ausência de doença, por este motivo foram criados métodos para avaliar a qualidade de vida e a saúde, por exemplo o Oral Health Impact Profile (OHIP) que é um instrumento que mede a percepção das pessoas sobre o impacto das desordens orais no seu bem estar (SLADE, 1997).

O questionário OHIP-49 é subdividido em 7 assuntos específicos, totalizando 49 questões. Foi observado limitações tais como ser muito extenso, levando aos indivíduos deixarem de responder algumas questões, invalidando o processo. Levando isto em consideração, em 1997 Gary Slade reduziu o validou OHIP-49 para apenas 14 perguntas (OHIP-14), duas de cada subdivisão do questionário original. Logo, Bassi *et al.* (2013), concluiu que o uso do questionário OHIP-14 é a melhor forma de obter, clinicamente, a perspectiva do paciente em relação a sua saúde bucal e como reflete na qualidade de vida. Complementando, Alzarea (2016) afirmou que estas percepções nos permitem melhorar o tratamento por implantes dentais, providenciando melhores resultados. Diversos estudos já foram realizados e comprovam a eficácia da pesquisa quando empregado o questionário OHIP-14. (ALMEIDA; LOUREIRO; ARAÚJO, 2004; AUGUSTO *et al.*, 2011; COELHO *et al.*, 2008; GOIATO *et al.*, 2015; RITVA KUOPPALA , RITVA NÄPÄNKANGAS, 2013; SIMEK *et al.*, 2015).

Até o ano de 2005 não existiam estudos realizados na América Latina que comprovassem a efetividade do OHIP-14. Devido a isto, foi realizado um trabalho adaptado para validação do questionário, descrevendo as propriedades

psicométricas da versão brasileira do OHIP-14 (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005).

3- OBJETIVOS

3.1- Objetivo geral

Avaliar se as próteses unitárias implantossuportadas impactam na qualidade de vida e saúde oral dos indivíduos.

3.2- Objetivos específicos

- Verificar se próteses implantossuportadas unitárias melhoram a qualidade de vida e saúde oral.
- Verificar a satisfação dos indivíduos portadores de próteses unitárias implantossuportadas.

4- MATERIAIS E MÉTODOS

4.1- Seleção da amostra

Este trabalho foi uma extensão da pesquisa do doutor José Moises de Souza Junior, intitulado como o Efeito de Compostos Naturais na Regeneração Óssea: estudo em humanos.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, localizado na Universidade Federal de Santa Catarina, foram selecionados 30 pacientes adultos do sexo masculino, que necessitavam de extração dental e instalação de implantes orais, de modo a possibilitar a reabilitação protética. A instalação dos implantes e planejamento da prótese foram realizados pelo mesmo profissional.

Foram excluídos os pacientes que apresentem histórico de quimioterapia ou radioterapia de cabeça e/ou no pescoço 24 meses antes da primeira consulta, doença periodontal prévia, pacientes etílicos, história de terapia de bisfosfonatos, diabéticos descompensados, pacientes fumantes e/ou que apresentem qualquer contraindicação para cirurgia oral.

Os pacientes foram triados na clínica odontológica do Centro de Estudos em Implantes Dentários – CEPID – situada na Universidade Federal de Santa Catarina. Todos os pacientes submetidos à pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando sua participação e coleta dos dados clínicos.

4.2- Aplicação do questionário

O Oral Health Impact Profile (OHIP) constitui-se em um questionário de 49 questões, subdividido em 7 partes: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social. O OHIP-14 é composto por 14 questões, duas de cada subdivisão. São perguntas objetivas e devem ser respondidas com as respostas “Nunca”, “Raramente”, “Às vezes”, “Repetidamente” e “Sempre”. A redução de perguntas aumentou significativamente a viabilidade no uso da rotina clínica, enquanto permanece válido, com boa sensibilidade a realidade, focadas na qualidade de vida e saúde bucal dos indivíduos. Apresenta-se como uma alternativa mais simplificada, tornando-se melhor para mensuração da qualidade de vida e saúde bucal.

A aplicação do questionário OHIP-14 foi feita por um aluno da graduação de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina e ocorreu em dois momentos. O primeiro foi 3 meses antes da instalação dos implantes dentais para avaliar como os pacientes se sentem com a falta do dente extraído e o segundo, foi aguardado 6 meses após a prótese e então os pacientes foram chamados para a nova avaliação com o questionário OHIP-14.

4.3- Análise e comparação dos questionários

Depois que todos os indivíduos responderam os dois questionários, foi computada a pontuação de cada um. Cada resposta possui a sua pontuação, atribui-se (0) para “Nunca”, (1) “Raramente”, (2) “Às vezes”, (3) “Repetidamente” e (4) “Sempre”. Respostas em branco foram consideradas como valores perdidos. O questionário foi invalidado quando: duas questões do mesmo domínio não forem respondidas ou se 3 ou mais respostas de domínios diferentes forem deixadas em branco.

Durante o processamento dos dados, as pontuações das respostas foram somadas, separadas por domínios e criou-se subdivisões para estas pontuações. Por se tratar de uma amostra pequena, para comparar os resultados do OHIP-14, antes e depois da instalação da prótese, utilizou-se um teste não paramétrico para amostras pareadas (Teste de Wilcoxon). Os resultados foram dicotomizados em “Com impacto na qualidade de vida” ou “Ausência de impacto”, sendo que impacto representa um resultado negativo. Consideramos presença de impacto quando houver pelo menos uma resposta “às vezes”, “repetidamente” ou “sempre”. Questionários com apenas respostas “nunca” e “raramente” representarão ausência de impacto.

5- RESULTADOS

Foram examinados 7 pacientes, todos homens, de idade entre 47 a 66 anos, sendo que a média foi 55 anos \pm 6,8. A escolaridade variou de primeiro a terceiro grau completo, tendo predomínio de segundo grau completo.

De acordo com a Tabela 1, podemos observar que as perguntas utilizadas no questionário foram separadas por domínio. Foi calculada a média dos escores, a variação possível e variação observada, antes e depois da instalação da prótese.

Observando a média dos domínios no momento antes da prótese percebemos que a maior média foi dor física (2,29), enquanto a menor foi desvantagem social (0,43). No segundo momento a maior média continuou sendo dor física (1,29) e incapacidade social a menor (0,29). Comparando os resultados antes e após a prótese, observamos que desconforto psicológico obteve a maior redução da média (1,57 para 0,43) e apenas desvantagem social apresentou aumento (0,43 para 0,57).

Analisando a prevalência antes da prótese, percebemos que dor física foi o domínio que apresentou o maior impacto na qualidade de vida (71%) e desvantagem social foi a menor (14%). Após a prótese, incapacidade física (43%) obteve maior prevalência e incapacidade social a menor, demonstrando nenhum impacto. Comparando os dois momentos, notamos que dor física apresentou maior redução na prevalência (71% para 29%) e incapacidade física foi o único domínio em que houve aumento (29% para 43%).

A variação possível de resultados é de zero a oito pontos, e incapacidade psicológica apresentou maior diferença observada (zero a cinco) no questionário antes da prótese, enquanto limitação funcional, desconforto psicológico e incapacidade funcional apresentaram a menor variação (zera a dois) após a prótese. Ainda observando a variação dos escores, podemos perceber que todos os domínios, com exceção de “desvantagem social”, apresentaram redução ou mantiveram a mesma variação quando comparado os resultados antes e depois da prótese. O domínio desvantagem social foi o único a apresentar aumento no escore.

De acordo com os valores totais, observamos que houve redução de 49% na média total do OHIP-14, quando comparado antes (9,14 \pm 4,30) e depois (4,71 \pm 2,69) da prótese. A prevalência total deste estudo foi 100% nos dois momentos. A variação possível é de zero a cinquenta e seis e a variação observada antes da prótese foi de 3-16 e 2-9 após a prótese. Observamos que não há diferença estatística quando cada domínio é analisado separadamente, porém a distribuição dos escores totais do OHIP-14 antes da instalação da prótese foi estatisticamente diferente da distribuição na segunda avaliação (pvalor=0,031).

Tabela 1. Média, prevalência e severidade do OHIP-14 antes e depois da instalação das próteses unitárias implantossuportadas.

Perguntas	Domínios	M ± DP (prevalência) †		Variação Possível	Variação Observada		P – valor**
		Antes da prótese	Depois da prótese		Antes da Prótese	Depois a prótese	
1) Você teve problema para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?	Limitação funcional	1,14 ± 1,57 (43%)	0,43 ± 0,79 (14%)	0-8	0-4	0-2	0,250
2) Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?							
3) Você sentiu dores fortes em sua boca?	Dor Física	2,29 ± 1,70 (71%)	1,29 ± 1,60 (29%)	0-8	0-4	0-4	0,219
4) Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese?							
5) Você tem ficado pouco à vontade por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?	Desconforto psicológico	1,57 ± 1,40 (29%)	0,43 ± 0,79 (14%)	0-8	0-4	0-2	0,063
6) Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?							
7) Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?	Incapacidade física	1,57 ± 1,81 (29%)	1,14 ± 1,57 (43%)	0-8	0-4	0-4	0,625
8) Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?							

9) Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?	Incapacidade psicológica	1,43 ± 2,15 (29%)	0,57 ± 1,51 (14%)	0-8	0-5	0-4	0,250
10) Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?							
11) Você tem estado irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?	Incapacidade social	0,71 ± 0,95 (29%)	0,29 ± 0,76 (-)	0-8	0-2	0-2	0,500
12) Você teve dificuldade de realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?							
13) Você já sentiu em geral que a vida ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?	Desvantagem social	0,43 ± 1,13 (14%)	0,57 ± 1,51 (14%)	0-8	0-3	0-4	1,000
14) Você tem estado sem fazer as suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?							
Média total do OHIP		9,14 ± 4,30 (100%)	4,71 ± 2,69 (100%)	0 -56	3-16	2-9	0,031*

M – Média.

DP – Desvio padrão.

† – Percentual de pacientes que apresentaram impacto na qualidade de vida. -

– Sem impacto na qualidade de vida.

* – Estatisticamente significativo para $p \leq 0,05$.

** – Teste de Wilcoxon

6- DISCUSSÃO

O propósito deste estudo era examinar se as próteses unitárias implantossuportadas podem impactar na qualidade de vida e saúde oral dos indivíduos.

O questionário OHIP-14 foi utilizado para quantificar a satisfação dos participantes e o mesmo foi aplicado antes e após seis meses do uso da prótese definitiva, sem alterações nas perguntas. Segundo Wand et al. (2011), indivíduos que consideram a sua saúde oral precária ou são insatisfeitos com seus dentes tendem a apresentar alta pontuação no questionário, enquanto pacientes que consideram a sua saúde oral boa apresentam baixa pontuação.

Estudos como Lahti et al. (2008) sugerem que a escolaridade dos indivíduos pode influenciar os resultados quando associados a idade, refletindo na disponibilidade e subsidiação da saúde bucal ou na distribuição da educação de acordo com a idade. Devido esta amostra ser homogênea e pequena, não foi realizada a relação dos dados socioeconômicos pois não traria resultados significativos para este estudo.

Utilizou-se apenas um gênero na amostra e de acordo com Grath et al. (2000), mulheres citam mais que homens que o estado oral pode trazer situações embaraçosas, sofrimento e dificuldade financeira. Segundo Rusanen et al. (2010), mulheres relatam mais sobre problemas envolvendo dentes, boca e dentaduras. Enquanto em um estudo realizado por Peng; Zhu (2012), envolvendo a satisfação dos indivíduos antes e após a instalação de implante dental, mostra que os homens se beneficiaram muito mais que as mulheres após o procedimento cirúrgico. Podemos concluir que os resultados poderiam ser mais esclarecedores se adotássemos uma amostra conjunta com os dois gêneros ou com homens e mulheres em grupos diferentes.

O estudo realizado por McGrath et al. (2005) analisa o quanto o clareamento dental está relacionado à qualidade de vida e afirma que o domínio limitação funcional está diretamente ligado a aparência. Outro artigo revela que quando há falta de dentes anteriores, associado a pobre qualidade oral, a instalação de implantes seguido por prótese pode melhorar muito a qualidade de vida destes indivíduos (PENG; ZHU, 2012; ANGKAEW et al., 2016). No presente estudo o domínio limitação funcional apresentou impacto na qualidade de vida, porém não houve diferença estatística e isto pode ser devido às próteses realizadas neste estudo englobarem dentes posteriores e anteriores, o que pode ter provocado um choque entre estética e função, alterando os resultados. Realizar um estudo em apenas uma porção do arco, juntamente com tipos seletos de dentes poderá gerar melhores resultados.

Dor física é algo subjetivo porque engloba todo o estado oral do indivíduo, não apenas a prótese implantossuportada avaliada. No presente estudo este foi o domínio com maior impacto, que pode ser facilmente entendido pela quarta pergunta do questionário (que apresentou maior escore no questionário antes da prótese), onde a falta de um dente ou defeito na prótese afeta a alimentação, gerando desconforto para o indivíduo. Segundo Goshima et al. (2010), isto pode ser explicado pela memória do paciente de algum desconforto com tratamento ortodôntico, instalação de implantes dentais, dificuldade com coroas provisórias ou dificuldade de mastigação (DAHL et al., 2011). Segundo Lathi et al. (2008), impacto oral e saúde bucal aparentam ser subjetivos quando observa-se adultos

de idades diferentes, do modo que, gerações antigas apresentam vários dentes ausentes e mesmo assim não consideram a perda dental uma desvantagem e nem a necessidade de reposição dos mesmos. Wang et al. (2011) afirma que a dor física está associada a dores bucais e desconforto ao comer, mas que não há associação de cárie com os indivíduos que relataram pobre qualidade oral.

A maior diferença de média foi no domínio desconforto psicológico, em que a média depois da prótese foi quase um quarto menor que antes da prótese. Podemos entender que a falta dental faz com que o indivíduo fique em constante estresse em momentos sociais ou de alimentação. A falta dental não incapacita o indivíduo de realizar suas funções, mas pode sim deixá-lo envergonhado e apreensivo com seu estado bucal (BORTOLUZZI, 2017; SILVA, 2010). A comparação entre expectativas, experiências e realidade tem alto impacto quando pergunta-se às pessoas sobre qualidade de vida, onde considera-se o que é normalidade e aceitável para uma determinada idade e circunstância. Indivíduos com saúde precária demonstram pouco impacto na qualidade de vida, já que suas expectativas são pequenas, enquanto pessoas com boa saúde relatam grande impacto na sua qualidade de vida quando expostas a pequenas injúrias, devido a sua alta expectativa de saúde oral (CARR; GIBSON; ROBINSON, 2001; WANG, 2011).

Segundo Goshima et al. (2010), a redução dos domínios incapacidade são decorrentes do alívio que o paciente sente após trocar os componentes de prótese e provisórios. Se observarmos o domínio incapacidade física, percebemos que após a prótese a sua média diminuiu, porém a sua prevalência aumentou. Alguns pacientes relataram que as suas próteses definitivas eventualmente afrouxavam, e isto, juntamente com o estudo citado acima, pode explicar o aumento na prevalência após a instalação da prótese. O domínio incapacidade social foi o único que apresentou ausência de impacto após a instalação da prótese.

De acordo com Kieffer et al. (2008) o domínio desvantagem social foi julgado o que mais impacta no dia a dia e explica que isto pode ocorrer devido o mesmo ser uma combinação dos impactos dos domínios que o precedem. Complementando o estudo acima, Goshima et al. (2010) afirma que o tamanho deste impacto pode variar de acordo com o número de dentes que foram repostos e a sua localização no arco. Observamos que neste estudo, desvantagem social foi o único domínio que apresentou aumento na média, quando comparamos os momentos antes e depois da prótese. Não foram encontrados artigos que justifiquem este aumento, o que nos sugere que devido às limitações deste estudo, este resultado aconteceu ao acaso.

Neste estudo a primeira avaliação após a prótese ocorreu depois de 6 meses de uso. No estudo de Goshima *et al.* (2010), que analisa próteses implantossuportadas unitárias, a primeira avaliação aconteceu após 1 mês da instalação da prótese e de acordo com seus resultados, houve grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos participantes e apenas um domínio não apresentou diferença estatística. Isto sugere que para percebermos melhoras na qualidade de vida, seis meses de acompanhamento pode ser um tempo muito longo ou muito curto para a primeira avaliação. Para afirmarmos qual é o tempo necessário para esta percepção, seria necessário uma análise após um mês, seis meses e após um ano de uso.

Por mais que os domínios tenham apresentado redução de impacto na qualidade de vida, não houve diferença estatística, porém em valores totais esta diferença aconteceu. Acredita-se que devido às deficiências da amostra deste estudo, os domínios separadamente não são suficientes para haver diferença estatística, entretanto quando analisados em conjunto esta diferença existe.

7- CONCLUSÃO

As próteses implantossuportadas unitárias apresentam impacto na qualidade de vida e saúde oral dos indivíduos e são capazes de satisfazer seus usuários.

8- REFERÊNCIAS

- ABU HANTASH, R. O.; AL-OMIRI, M. K.; AL-WAHADNI, A. M. Psychological impact on implant patients' oral health-related quality of life. **Clinical Oral Implants Research**, v. 17, n. 2, p. 116–123, 2006.
- ALMEIDA, A. M.; LOUREIRO, C. A.; ARAÚJO, V. E. DE. **Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na forma simplificada** UFES Rev. Odontol., 2004.
- ALZAREA, B. K. Assessment and evaluation of quality of life (OHRQOL) of patients with dental implants using the oral health impact profile (OHIP-14) - A clinical study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 10, n. 4, p. ZC57-ZC60, 2016.
- ANGKAEW, C. et al. Oral health-related quality of life and esthetic outcome in single anterior maxillary implants. **Clinical Oral Implants Research**, p. 1–8, 2016.
- AUGUSTO, F. et al. maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP , Brasil. v. 40, n. 3, p. 118–124, 2011.
- BASSI, F. et al. Functional outcomes for clinical evaluation of implant restorations. **The International journal of prosthodontics**, v. 26, n. 5, p. 411–418, 2013.
- BORTOLUZZI. Tooth loss , chewing ability and quality of life. v. 3, n. 4, p. 10–14, 2017.
- CAKIR, O. et al. Evaluation of the Efficacy of Mandibular Conventional and Implant Prostheses in a Group of Turkish Patients: A Quality of Life Study. **Journal of Prosthodontics**, v. 23, n. 5, p. 390–396, 2014.
- CARR, A. J.; GIBSON, B.; ROBINSON, P. G. Is quality of life determined by expectations or experience ? v. 322, n. May, p. 1240–1243, 2001.
- COELHO, M. P. et al. | Avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de vida medido pelo instrumento. v. 10, n. 3, p. 4–9, 2008.
- DAHL, K. E. et al. Oral health-related quality of life and associated factors in Norwegian adults. n. May 2010, p. 208–214, 2011.
- DE SOUZA, F. I. et al. Assessment of Satisfaction Level of Edentulous Patients Rehabilitated with Implant-Supported Prostheses. **The International journal of oral & maxillofacial implants**, v. 31, n. 4, p. 884–90, 2016.
- GOIATO, M. C. et al. Quality of life and satisfaction of patients wearing implantsupported fixed partial denture: A cross-sectional survey of patients from Ara??atuba city, Brazil. **Clinical Oral Implants Research**, v. 26, n. 6, p. 701–708, 2015.
- GOSHIMA, K. et al. Functional aspects of treatment with implant-supported single crowns: A quality control study in subjects with tooth agenesis. **Clinical Oral Implants Research**, v. 21, n. 1, p. 108–114, 2010.

MCGRATH, C. et al. The sensitivity and responsiveness of an oral health related quality of life measure to tooth whitening. **Journal of Dentistry**, v.33, n.8, p. 697–702, 2005.

MGBEOKWERE, U.; OKOYE, L.; EKWUEME, O. A Survey of the Knowledge of Dental Implants as a Choice in Treatment of Edentulous Jaws among Health Workers in Government Dental Clinics in Enugu. **Annals of medical and health sciences research**, v.1, n. 1, p. 91–5, 2011.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 33, n. 4, p. 307–314, 2005.

PENG, S. Y.; ZHU, C. G. Relationship between implantation of missing anterior teeth and oral health-related quality of life. **Quality of Life Research**, 2012.

RITVA KUOPPALA , RITVA NÄPÄNKANGAS, A. R. Quality of Life of Patients Treated With Implant-Supported Mandibular Overdentures Evaluated With the Oral Health Impact Profile (OHIP-14): a Survey of 58 Patients. **Journal of Oral & Maxillofacial Research**, v. 4, n. 2, p. 1–6, 2013.

RUSANEN, J. et al. Quality of life in patients with severe malocclusion before treatment. **European Journal of Orthodontics**, v. 32, n. September 2009, p. 43–48, 2010.

SILVA. Impacto da perda dentária na qualidade de vida Impact of tooth loss in quality of life. p. 841–850, [s.d.].

SIMEK, T. M. et al. Effects of Implant-Based Prosthesis on Mastication, Nutritional Intake, and Oral Health–Related Quality of Life in Partially Edentulous Patients: A Paired Clinical Trial. **The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants Int J Oral Maxillofac Implants**, v. 39130, p. 391–396, 2015.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284–290, 1997.

WANG, N. J. Oral health-related quality of life among adults 68 – 77 years old in. **International Journal of Dental Hygiene**, p. 87–92, 2011.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA (OHIP-14)

1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?
()Nunca – ()Raramente – ()Às vezes – ()Repetidamente – ()Sempre

2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?
()Nunca – ()Raramente – ()Às vezes – ()Repetidamente – ()Sempre

3. Você sentiu dores fortes em sua boca?
()Nunca – ()Raramente – ()Às vezes – ()Repetidamente – ()Sempre

4. Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?
()Nunca – ()Raramente – ()Às vezes – ()Repetidamente – ()Sempre

5. Você tem ficado pouco à vontade por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?
()Nunca – ()Raramente – ()Às vezes – ()Repetidamente – ()Sempre

6. Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?
()Nunca – ()Raramente – ()Às vezes – ()Repetidamente – ()Sempre

7. Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?
()Nunca – ()Raramente – ()Às vezes – ()Repetidamente – ()Sempre

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

Nunca – Raramente – Às vezes – Repetidamente – Sempre

- 9.** Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Nunca – Raramente – Às vezes – Repetidamente – Sempre

- 10.** Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Nunca – Raramente – Às vezes – Repetidamente – Sempre

- 11.** Você tem estado irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Nunca – Raramente – Às vezes – Repetidamente – Sempre

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

Nunca – Raramente – Às vezes – Repetidamente – Sempre

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

Nunca – Raramente – Às vezes – Repetidamente – Sempre

- 14.** Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Nunca – Raramente – Às vezes – Repetidamente – Sempre

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 17 dias do mês de Outubro de 2017, às 15:30 horas,
em sessão pública no (a) Sala 910 desta Universidade, na presença da
Banca Examinadora presidida pelo Professor

Marco Aurélio Bianchini

e pelos examinadores:

1- Pruma Barbosa Conca

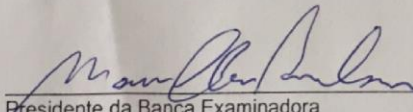
2- Bruno Freitas Mello

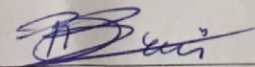
o aluno Henrique Rhee Schuldt

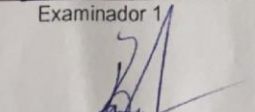
apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Impacto da prótese unitária implantossuportada na
qualidade de vida e saúde oral.

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.


Presidente da Banca Examinadora


Examinador 1


Examinador 2

Henrique Rhee Schuldt
Aluno