



ISSN 2674-8169

This work is licensed under an international  
creative commons attribution 4.0 license.

## AUTHORS

and Anneli Mercedes Celis de Cardenas<sup>1</sup>  
Éber Coelho Paraguassu<sup>2</sup>

**Corresponding Author:** Éber Coelho  
Paraguassu  
Email: [paraguassu84@yahoo.com.br](mailto:paraguassu84@yahoo.com.br)

## DOI (CROSSREF)

<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2019v1n7p169-191>

## AFFILIATED INSTITUTION

1-Departamento de Ciências da Saúde –  
Universidade Federal do Amapá –  
Macapá - Amapá

2-Departamento de Ciências  
Odontológicas – Faculdade São  
Leopoldo Mandic – Campinas – São  
Paulo - Brasil

## KEY WORDS

Qualidade de vida, Prótese total,  
Desdentados, Reabsorção óssea

## ORIGINAL ARTICLE

### RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE USO E QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL NO ESTADO DO AMAPÁ

**Introduction:** É crescente o número de pessoas sem nenhum dente no Brasil, 11% da população é desdentada total, o que corresponde a um montante de 16 milhões de pessoas e 33% da população faz uso de algum tipo de prótese dentária. O número de dentes presentes na cavidade bucal é pequeno, fazendo com que problemas sociais, físicos, psicológicos e nutricionais afetem diretamente a qualidade de vida dos edêntulos.

**Objective:** O objetivo deste artigo é relacionar o tempo de uso de próteses totais com a qualidade de vida destes usuários.

**Methodology:** Foram entrevistados 299 usuários de prótese total mucossuportada e 48 usuários de prótese total implantossuportada por meio de dois questionários, o Oral Health Impact Profile-14Br (OHIP-14Br) e questionário sociodemográfico.

**Results:** Ususarios de prótese total possuem melhor qualidade de vida em todas as variáveis comparadas com usuarios de prótese mucossuportada e usuários de prótese total mucossuportada apresentam grande relação entre qualidade de vida e tempo de uso das próteses.

# RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE USO E QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL NO ESTADO DO AMAPÁ

## ABSTRACT

**Introduction:** The number of people with no teeth in Brazil is growing, 11% of the population is totally toothless, corresponding to an amount of 16 million people and 33% of the population makes use of some type of dental prosthesis. The number of teeth in the oral cavity is small, causing social, physical, psychological and nutritional problems to directly affect edentulous quality of life.

**Objective:** The objective of this article is to relate the time of use of total dentures with the quality of life of these users.

**Methodology:** We interviewed 299 users of total mucosal supported prosthesis and 48 users of implantable total prosthesis using two questionnaires, the Oral Health Impact Profile-14Br (OHIP-14Br) and sociodemographic questionnaire.

**Results:** Full denture wearers have a better quality of life in all variables compared to mucosupported denture wearers and mucosupported full denture wearers have a strong relationship between quality of life and duration of prosthesis use.

**KEY WORDS:** Quality of life, Total prosthesis, Toothless, Bone resorption

*Anneli Mercedes Celis de Cardenas:* Enfermeira PhD em Enfermagem

*Éber Coelho Paraguassu:* Cirurgião Dentista Especialista em Implantodontia e Mestre em Ciências da Saúde

## CITATION

PARAGUASSU, Éber Coelho e CARDENAS, Anneli Mercedes Celis. *Relação entre tempo de uso e qualidade de vida em usuários de prótese total no estado do amapá*. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v.1, n.7, p. 169-191, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2019v1n6p169-191>

## INTRODUCTION

A qualidade de vida está diretamente associada à autoestima e ao bem-estar pessoal e engloba não apenas saúde física como a saúde psicológica, o nível de independência, as relações sociais em casa, na escola e no trabalho e até a sua relação com o meio ambiente [1]. O Edentulismo total é considerado uma deficiência física incapacitante pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, com a saúde física afetada, há um decréscimo na qualidade de vida dos desdentados totais [2]. Uma solução satisfatória, para minimizar esta baixa qualidade de vida, é a reabilitação protética.

Há um aumento do número de pessoas sem nenhum dente na boca, no Brasil, deficiência física que pode causar muitos problemas de saúde, como reabsorção óssea maxilomandibular, deficiências nutricionais motivadas pela inabilidade de mastigar alimentos sólidos, problemas psicológicos e de relacionamentos interpessoais, causando um impacto negativo na qualidade de vida.

Segundo o último senso da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE em 2013, em convênio com o Ministério da Saúde, o Brasil tem 11% da população desdentada total, o que corresponde a um montante de 16 milhões de pessoas. O número é mais prevalente em indivíduos com 60 anos ou mais, visto que 41,5% deles já perderam todos os dentes. Em 23% da população brasileira, há edentulismo em uma das duas arcadas e 33% usam algum tipo de prótese dentária [4].

A pouca eficiência da função mastigatória, em desdentados usuários de próteses totais mucossuportadas (PTMS) maxilomandibular, tem sido observada na literatura [5]. A função mastigatória precária causa deglutição de pedaços muito grandes de alimentos ou em mudanças significativas da dieta, fazendo com que se evitem alimentos mais difíceis de serem mastigados e causando uma restrição alimentar [6]. Além disso, o esforço para mastigar alguns alimentos pode acarretar em constrangimentos às pessoas, o que pré-dispõe o aparecimento de distúrbios psicossociais que atingem negativamente a sua qualidade de vida e satisfação com as próteses [7].

O fator de fixação e de estabilidade da prótese total implantossuportada (PTIS) minimiza o déficit mastigatório, proporcionando maior função mastigatória, conforto e segurança ao paciente, impactando assim positivamente sua qualidade de vida e satisfação com as próteses [8].

Diante deste cenário exposto e a fim de impulsionar novos conhecimentos nesta temática, foi levantado o problema, qual a relação entre tempo de uso de próteses totais e qualidade de vida?

Para responder a estas questões, os objetivos deste estudo foram realizar a caracterização sociodemográfica e avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de edêntulos totais usuários de prótese total mucossuportada e de prótese total implantossuportada, por meio de dois questionários, o Oral Health Impact Profile-14Br (OHIP-14Br), e questionário sociodemográfico. Alcançar estes objetivos tem grande relevância científica e social, pois foi o primeiro estudo com este tema no estado do Amapá e trará contribuições importantes no estudo da qualidade de vida desta população.

## **METHODOLOGY**

### **Área de estudo**

Este estudo foi realizado em 4 clínicas odontológicas privadas e nas duas unidades do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-Ap), e todas as clínicas deram uma carta de anuência, para a coleta de dados em seu espaço físico, todas localizadas na zona urbana da cidade de Macapá, estado do Amapá. Os pacientes dispostos a participar da pesquisa foram entrevistados, na própria residência, depois de agendamento prévio por telefone.

### **Tipo de estudo**

Trata-se de estudo descritivo transversal, com método comparativo e abordagem qualitativa de portadores de prótese total mucossuportada e implantossuportada e, depois, por meio de um questionário estruturado, obter, por análises estatísticas, as dimensões sociodemográficas para fazer a comparação entre os grupos.

### **Participantes do estudo**

A pesquisa foi composta por pessoas desdentadas totais, portadoras de prótese total maxilomandibular do tipo mucossuportada ou implantossuportada, com até 10 anos de uso e moradoras da zona urbana do município de Macapá, que realizaram tratamento nas clínicas odontológicas privadas e do Centro de especialidades

odontológicas (CEO-AP), que é subordinado à secretaria de Saúde do estado do Amapá.

Foi solicitado o acesso aos dados de pacientes usuários de prótese total de 10 clínicas privadas de grande circulação e do CEO-AP. Das 10 clínicas privadas, quatro clínicas não deram retorno, uma negou compartilhar os dados, uma informou não ter pacientes que preenchessem o solicitado e quatro compartilharam seus dados. Em coleta prévia, a clínica odontológica Odonto Implantes apresentou 24 pacientes usuários de prótese total implantossuportada e 20 pacientes usuários de prótese total mucossuportada; a rede de consultórios Dentistas da Família apresentou 9 pacientes usuários de prótese total implantossuportada e 39 pacientes usuários de prótese total mucossuportada; o Centro de Odontologia Especializada (GOE/Avantis) apresentou 16 pacientes usuários de prótese total implantossuportada e 47 pacientes usuários de prótese total mucossuportada; e a rede de clínicas odontológicas Sorriso Saúde apresentou 12 pacientes usuários de prótese total implantossuportada e 29 pacientes usuários de prótese total mucossuportada. O centro de especialidades odontológicas (CEO-AP) apresentou 1.192 pacientes usuários de prótese total mucossuportada e nenhum paciente usuário de prótese total implantossuportada.

Dessa forma, a população do estudo foi de 1.393 sujeitos, sendo 1.330 pacientes usuários de prótese total mucossuportada e 63 pacientes usuários de prótese total implantossuportada. Para a identificação do valor ideal da amostra, foi realizado um cálculo amostral, com a fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Em que: N = 1.393 é o tamanho da população; Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança de 95%; p = 0,5 é proporção verdadeira considerando margem máxima e e = 0,05 como erro amostral. A amostra necessária, para os pacientes usuários de prótese total mucossuportada, foi de 299, e a amostra necessária de pacientes usuários de prótese total implantossuportada foi de 48. Dos

299 usuários de prótese mucossuportada, 91 foram pacientes da rede de clínicas privadas e 208 do CEO-AP.

### **Período de estudo**

A Identificação e localização da amostra a ser estudada foi feita nos meses de maio e junho de 2017. As entrevistas foram realizadas, nos meses de março, abril, maio e junho de 2018, para posterior finalização das análises e discussão.

### **Crítérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos na pesquisa desdentados totais, usuários de prótese total maxilomandibular com até 10 anos de uso do tipo mucossuportada e com até 10 anos de uso do tipo implantossuportada que moravam na zona urbana do município de Macapá. Excluíram-se da pesquisa usuários com próteses acima de 10 anos de uso, desdentados parciais, desdentados totais em apenas uma arcada, usuários de prótese mucossuportada parcial removível, usuários com próteses parciais ou unitárias sobre implante, usuários de prótese fixa total ou parcial dentossuportadas, usuários de prótese implantomucossuportada ( próteses removíveis com sistemas de encaixe sobre implantes, mas com apoio em mucosa), usuários desdentados totais maxilomandibular que apresentavam em uma arcada prótese mucossuportada e em outra arcada prótese implantossuportada, pessoas que não moravam na zona urbana de Macapá ou que apresentavam aparente deficiência metal e ou que estavam debilitadas fisicamente.

### **Instrumento de pesquisa**

Para a coleta de dados, os pacientes foram contatados por telefone, e os interessados em participar da pesquisa receberam uma visita e responderam a um questionário sociodemográfico e o OHIP 14 Br, já validado pela literatura médica e previamente autorizados pelo conselho de ética em pesquisa e plataforma Brasil.

### **Tratamento dos dados e análise**

Para a análise dos dados, criou-se uma Planilha no Excel 2010, para a tabulação dos dados, sendo posteriormente transferida para o Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 22.0 for Windows (IBM. SPPS STATISTICS 22), para o tratamento estatístico.

A normalidade dos dados foi estudada pelo teste não paramétrico Kolmogorov-Smimov (k-S), indicado, para o uso em variáveis de distribuição contínua, que investiga também se as variáveis possuem uma distribuição normal.

Todas as variáveis sociodemográficas e clínicas das Próteses totais implantossuportadas não seguiram uma distribuição normal dos dados com  $p > 0,05$ , por outro lado, as variáveis das próteses totais mucossuportadas demonstraram ter distribuição normal com  $p < 0,05$ . Quando a distribuição dos resultados da variável dependente, para os dois grupos em comparação, em determinada investigação (ou em ambas as variáveis, no caso de se tratar de uma correlação) for assimétrica, como é o caso deste estudo, ou enviesada (alguns vieses serão expostos na discussão deste artigo), as conclusões baseadas no teste estatístico paramétrico são menos válidas. Quanto maior for o enviesamento das distribuições, menor será a validade do teste paramétrico que lhes é aplicado, além de que a grande maioria dos dados foram não paramétricos. Assim, as análises estatísticas foram realizadas por testes não paramétricos.

Utilizou-se o Teste Mann-Whitney U, por ser um teste não paramétrico indicado não somente, para quando não há uma distribuição normal na amostra, como também quer-se comparar medidas em dados qualitativos, os quais foram comparados à média da Qualidade de Vida, Tempo de Uso e Satisfação com a prótese entre os dois grupos. O Coeficiente de Spearman (R) foi usado para o estudo das correlações entre as variáveis, Qualidade de Vida, Idade e Tempo de uso e Qualidade de Vida e a satisfação por meio da EVA. Foi considerado o nível de significância de 5%, para a decisão quanto à significância estatística, com valores de r que variaram de -1 a 1 caracterizados com correlações nulas ( $r=0$ ) à perfeita ( $r=1$ ).

### **Aspectos éticos**

Este estudo atende aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos, seguindo a resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde, sendo aprovado pelo CEP/CONEP sob o parecer 2.451.731. Teve autorização das instituições coparticipantes com todos os participantes assinando o TCLE.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas Tabelas 1, 2, 3 e 4 são apresentados os resultados de QV –OHIP -14Br e correlação com o tempo de uso e Alfa de Crombah.

Tabela 1 – Classificação da qualidade de vida de pacientes que utilizam a prótese sobre implantes por meio do questionário OHIP- Macapá, AP, Brasil, 2018.

Classificação	Prótese implantossuportada		Prótese mucossuportada	
	n	%	n	%
Boa qualidade de vida	48	100	14	5
Razoável qualidade de vida	0	0	220	73
Má qualidade de vida	0	0	65	22

\*Fonte: Dados obtidos no IBM. SPSS STATISTICS 22.

Avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida por meio do questionário OHIP-14br. A população deste estudo que utiliza a prótese implantossuportada foi classificada com uma QV boa, 100% (n=48), enquanto a população que utiliza prótese mucossuportada, 73% (n=220), apresentou uma QV classificada como razoável, 22% (n=65) obtiveram uma classificação de má QV e apenas 5% (n=14) estavam com uma QV classificada como boa (Tabela 1).

Tabela 2 – Média e desvio-padrão da Qualidade de Vida de pacientes que utilizam prótese. Macapá, AP, Brasil, 2018

Avaliação da QV	Média	DP	p (U)
Prótese Implantossuportada	3,24	1,32	<0,0001
Prótese Mucossuportada	15,63	3,23	

\*Nível de significância <0,05 pelo teste U.



Conforme a Tabela 2, a média da QV de pacientes que utilizam prótese implantossuportada foi de 3,24 ( $\pm 01,32$ ), menor do que os pacientes que utilizam prótese mucossuportada, média de 15,63 ( $\pm 3,23$ ).

Assim, na comparação das médias, percebe-se que aqueles indivíduos que fazem uso de prótese implantossuportada possuem uma melhor qualidade de vida comparados aos que utilizam prótese mucossuportada, com  $p < 0,0001$  extremamente significativo.

Existem vários questionários, para avaliar a qualidade de vida geral de um indivíduo, e estes instrumentos são chamados de questionários genéricos. Há, ainda, os questionários que aferem a qualidade de vida, com base em um determinado fator, local, circunstância ou situação e são chamados de questionários específicos.

O OHIP é um instrumento específico para a mensuração do impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Este questionário possui uma versão brasileira resumida chamada OHIP 14Br, elaborada por Jacobovitz et al. (2003) e foi utilizado neste estudo

Berretin-Felix et al (2008)[9], ao comparar os resultados de um estudo sobre qualidade de vida relacionado à saúde bucal com pacientes que responderam ao questionário Ohip 14 e um questionário sobre aspectos globais (WHOQOL - Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde), perceberam que o WHOQOL não conseguia mensurar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e o OHIP conseguia medi-lo com precisão.

Brennan e Spencer (2004) [10] compararam o OHIP 14 com o instrumento genérico EQ-5D (EuroQol), para avaliar a eficácia em aferir qualidade de vida a partir da saúde bucal. Os dois questionários conseguiram mensurar bem a qualidade de vida das pessoas, entretanto o OHIP 14 foi mais preciso quanto à limitação funcional e à incapacidade física, bem como aspectos psicológicos e sociais de deficiência e incapacidade.

São inúmeros os estudos na literatura que testificam a qualidade, eficiência e exatidão deste instrumento, para verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos e alguns deles estão na revisão de literatura desta dissertação.

Embora o OHIP 14 e suas variações locais (geralmente versões traduzidas do original e validadas em um determinado país) sejam instrumentos originalmente feitos, para mensurar o impacto da saúde bucal, de maneira geral, na qualidade de vida, essa mensuração pode ser feita de maneiras mais específica ainda.

Este estudo utilizou uma destas especificidades e aferiu o impacto da saúde bucal na qualidade de vida apenas utilizando como critério o uso das próteses dentárias totais de indivíduos totalmente edêntulos.

Tal metodologia já foi bastante relatada na literatura, como é o caso do estudo de Waad et al. (2003), Zani et al. (2009), Preciado et al. (2013), Kuo et al. (2011), Heydecke et al. (2005), Berretin-Felix et al. (2008), Perea, et al. (2013), Øzhayat e Gotfredsen (2012), Furuyama et al (2012), Oh et al (2016), Assunção et al. (2007), Kelly et al. (2012), Harris et al (2013) [11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23].

Como o OHIP14 Br já foi validado na literatura, para sua utilização, em países de língua portuguesa, mais especificamente no Brasil [24] e como é vasto o emprego deste instrumento para aferir o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, usando apenas as próteses como referência de pesquisa, este autor não achou necessário validar este questionário para utilizar na população Amapaense, que é brasileira e fala português.

Muito embora possa parecer bastante óbvio que usuários de prótese total implantossuportada tenham qualidade de vida superior, quando comparados a usuários de prótese total mucossuportada, pois o fator de retenção e estabilidade das próteses implantossuportada são inegavelmente superiores, ainda não havia nenhum estudo na literatura amapaense que provasse isso. Além do mais, apenas saber que um grupo tem qualidade de vida melhor que o outro não é o suficiente, é necessário mensurar essa diferença e realmente estabelecê-la, em critérios da escala OHIP, quem tinha boa, razoável ou má qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Existem vários estudos na literatura médica vigente que mostram não haver diferença significativa na qualidade de vida entre os dois grupos e outros que mostram até resultados antagônicos a este.

Allen e Mcmillan (1999) [25] relatam um estudo clínico com 93 pacientes usuários de prótese total implantossuportada e mucossuportada e, ao final da pesquisa, ambos os grupos estavam insatisfeitos com as próteses, e o grupo de usuário de prótese total implantossuportada apresentou pior qualidade de vida que o grupo de usuários de prótese total mucossuportada.

Montero et al. (2012) [26], ao validarem o OHIP 20, também, compararam a qualidade de vida de usuários de prótese total fixa e prótese total removível. O estudo mostrou não haver diferença significativa na qualidade de vida entre os dois grupos.

No estudo comparativo de usuários de prótese total removível e usuários de prótese total fixa de Øzhayat e Gotfredsen (2012) [27], ambos os grupos tinham boa qualidade de vida

OH et al., 2016 [28], de igual modo, realizaram um estudo comparativo entre usuários de prótese total, no qual todos os usuários de prótese total tiveram boa qualidade de vida.

Assunção et al. (2007) [29] compararam a satisfação e a qualidade de vida, em uma população idosa, usando próteses convencionais e próteses implantossuportada; 34 pacientes foram avaliados e não houve diferença estatística significativa quanto à qualidade de vida entre os dois grupos.

Assim como os estudos citados acima, ainda, existe uma gama muito grande de outros estudos com resultados similares aos supracitados na literatura, entretanto, mesmo que esses estudos sejam numerosos, são minoritários. A grande maioria dos estudos mostram que usuários de prótese implantossuportada tendem a ter melhor qualidade de vida, [30,31,32,33,34,35] e muitos revelam uma diferença substancial na qualidade de vida, corroborando com os resultados obtidos neste estudo [26,37,38,39,40,41].

Mesmo com inúmeros estudos utilizando o OHIP 14 sobre qualidade de vida relacionada ao tipo de prótese dentária utilizada e, mesmo com o OHIP 14Br já validado no Brasil, este estudo é inédito no Amapá e como o estado possui costumes, culinária e aspectos singulares, quando comparado ao restante do Brasil, foi

necessário assegurar a confiabilidade do questionário empregado. Foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) que analisa valores de 0 a 1, visto que quanto mais perto de 1, maior confiabilidade nos itens do construto [42]

O resultado do Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) está representado na Tabela 3.

Tabela 8 – Classificação da qualidade de vida dos usuários de prótese total por meio do questionário OHIP-14br e o Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) em cada camada.

Classificação	Prótese implantossuportada		Prótese mucossuportada		Alfa de Cronbach
	N	%	N	%	
Boa qualidade de vida	48	100	14	5	0,89
Razoável qualidade de vida	0	0	220	73	0,88
Má qualidade de vida	0	0	65	22	0,89

\*Fonte: Dados obtidos no IBM. SPSS STATISTICS 22.

A análise de uma medida psicométrica é uma necessidade aceita na comunidade científica. Entre os diferentes métodos que nos fornecem estimativas do grau de consistência de uma medida salienta-se o índice de Cronbach sobre o qual assenta a confiança da maioria dos investigadores. Os utilizadores deste método têm-no sugerido como efetivo, especialmente, para os casos em que os itens da escala são heterogêneos, dicotômicos ou definem estruturas multifatoriais [43].

Este estudo apresenta uma grande heterogeneidade entre os usuários de prótese mucossuportada e prótese implantossuportada, como nos demonstra a Tabela 1. Pelo fato de esta grande heterogeneidade e por ser a primeira vez que a escala OHIP 14Br é aplicada, no estado do Amapá, fez-se necessária esta medida.

O Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) foi calculado, para as três divisões que a metodologia deste estudo propôs, para classificar os entrevistados dentro do instrumento OHIP 14Br.

O grupo com boa qualidade de vida apresentou 0,89 pontos no Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), o grupo com razoável qualidade de vida apresentou 0,88 pontos no Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) e o grupo com má qualidade de vida apresentou 0,89 de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

Para escalas que são usadas como ferramentas de pesquisa, a fim de comparar grupos, o valor do Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) obtido pode ser menor do que na situação clínica, quando o valor da escala para um indivíduo é de interesse. Ao comparar grupos, os valores do Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0,7 a 0,8 são considerados satisfatórios [44]

Mesmo os resultados sendo satisfatórios quanto à confiabilidade do instrumento OHIP 14Br, para a população amapaense, tendo média de 0,89 pontos, este resultado mostra resultados de confiabilidade inferiores aos estudos apresentados na literatura deste trabalho, [45] 0,98 pontos, [46] 0,91 pontos, [47] 0,92 pontos e [48] 0,93 pontos.

A seguir, apresenta-se a Tabela 4 de Correlação entre Qualidade de Vida, Idade e Tempo de uso.

Tabela 4. Correlação entre Qualidade de Vida, e Tempo de uso.

	<b>QV</b>	<b>Tempo de uso</b>	
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
<b>QV prótese Implantossuportada</b>	0,2 $p>0,5$	0,2 $>0,05$	0
<b>QV prótese mucossuportada</b>	0	0,7 $<0,0001$	0,9 $<0,0001$

\*Fonte: Dados obtidos no IBM. SPSS STATISTICS 22.

Como se observa na Tabela 4, na correlação entre a QV e a Idade e tempo de uso, observou-se que a QV dos que fazem uso da prótese mucossuportada apresentou correlação forte, positiva e extremamente significativa com o tempo de uso superior e inferior. Assim, infere-se que quanto maior o tempo de uso desse tipo de prótese, pior a qualidade de vida do indivíduo. Nenhuma outra correlação demonstrou-se significativa estatisticamente ( $p>0,05$ ).

Os resultados da qualidade de vida apresentam relação direta entre o tempo de uso, no caso das próteses mucossuportada e a satisfação. Usuários com maior escore na satisfação de suas próteses, também, tiveram melhor qualidade de vida, e usuários de prótese mucossuportada apresentaram significativa baixa na QV quanto maior fosse o tempo de uso dos aparelhos protéticos, principalmente, da prótese inferior.

A fixação e estabilidade das próteses implantossuportadas, além de causar uma melhor satisfação, igualmente, aumentam a qualidade de vida de seus usuários, pois devolvem-lhe a estética, fonética e função mastigatória, em quase sua integralidade, insere-as de volta ao convívio social, diminuindo ou exaurindo qualquer preocupação com seus dentes [49].

O processo de reabsorção óssea em edêntulos totais é um fator de extrema importância, para o entendimento da qualidade de vida, em usuários de prótese total mucossuportada. Desdentados totais apresentam taxa muito alta de reabsorção óssea maxilomandibular, no primeiro ano pós as extrações e essa reabsorção pode chegar a 12 mm, em um ano e tende a estabilizar em 1 a 2mm/ano, até chegar à reabsorção completa do rebordo alveolar. Esse processo contínuo de reabsorção óssea, durante os anos, torna a área chapeável muito fina e pequena, chegando a, em determinado momento, no local em que as próteses mucossuportadas simplesmente não têm onde se encaixarem e perdem totalmente ou grande parte da retenção, criando dificuldades para o usuário se alimentar, falar ou exprimir qualquer gesto facial sem que haja o deslocamento da prótese [50]. Essa reabsorção óssea contínua pode ser o motivo da relação que mostra quanto maior tempo de uso das próteses mucossuportadas menor é a satisfação e qualidade de vida.

A reabsorção se dá de maneira diferente na mandíbula e na maxila. Em estudo comparativo entre a reabsorção óssea da mandíbula e maxila, realizado por [51], observou-se que mandíbula tende a reabsorver a uma taxa 25% mais rápida que a maxila.

A mandíbula é uma região muito crítica, para a confecção de próteses totais mucossuportadas, pois, além da reabsorção maior que a maxila, apresenta uma área chapeável 1,8% menor que a maxila, dificultando, assim, a estabilidade e retenção da prótese, chegando, na maioria dos casos, a prótese não ter função alguma depois de alguns anos, em virtude do processo de reabsorção óssea, [52]. Isso pode explicar por que a satisfação com prótese total mucossuportada inferior foi mais baixa quando comparada à prótese total mucossuportada superior, causando um grande aumento na pontuação OHIP14 Br e, por consequência, diminuindo a qualidade de vida.

Além do fato de a reabsorção óssea ser uma explicação plausível à menor qualidade de vida entre usuários de prótese total mucossuportada a resistência e a durabilidade de uma prótese mucossuportada são inferiores a de uma prótese implantossuportada. As próteses implantossuportadas, em geral, podem ser feitas em acrílico ou em porcelana; a de acrílico apresenta uma barra de metal que conecta os componentes da prótese aos implantes e esta barra de metal torna a prótese de acrílico bastante resistente a fraturas; as de porcelana apresentam esta mesma barra apenas mais bem elaborada e mais robusta e soma-se a esta barra o fato de a porcelana ser muito mais dura e tenaz que o acrílico, tornando uma prótese total implantossuportada em porcelana extremamente resistente e, quando bem usada, pode durar décadas sem dar problemas. A prótese mucossuportada, geralmente, é feita apenas em acrílico e, dependendo da qualidade do dente montado nesta base de acrílico, rapidamente há o desgaste destes dentes.

## **FINAL CONSIDERATIONS**

As próteses mucossuportadas têm relação direta entre o tempo de uso e a qualidade de vida e satisfação, quanto maior o tempo de uso menor é a satisfação e qualidade de vida de seus usuários.

A reabsorção óssea parece ser um fator preponderante, para a diminuição da Qualidade de vida e da baixa satisfação pelos usuários de prótese total mucossuportada, principalmente, com a prótese inferior. Por outro lado, a fixação das próteses totais implantossuportadas traz maior estabilidade, retenção e, conseqüentemente, melhor função mastigatória aos usuários, causando-lhes um aumento exponencial na qualidade de vida e satisfação com as próteses.

## REFERÊNCIAS

1. VARELLIS, M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na Odontologia. Manual prático.** São Paulo: Santos; 2005.
2. SALKIC, S.; et al. Clinical presentation of hypertensive crises in emergency medical services. **Mater Sociomed**, v. 26, n. 1, p. 12–16, 2014.
3. RODRIGUES, K. P.; PINHEIRO, H. H. C.; ARAÚJO, M. V. A. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 4, p. 19-28, 2015.
4. OLIVEIRA, A. E. M. **Anestésicos locais associados a vasoconstritores adrenérgicos em pacientes hipertensos (contribuição ao estudo).** 2000. 86f. Dissertação (Mestrado em Clínica Integrada) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
5. NICHOLS, C. Dentistry and hypertension. **J Am Dent Assoc**, v. 128, n. 11, p. 1557- 62, 1997.
6. MOSEGUI, G. B. G.; et al. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. 437-444, 1999.
7. MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
8. LÚCIO, C.S.P.; BARRETO, C.R., Emergências médicas no consultório odontológico e a insegurança dos profissionais. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.16, n. 2, p. 267-272, 2012.
9. KIM, Nam-Hee; et al. Provision of oral hygiene services as a potential method for preventing periodontal disease and control hypertension and diabetes in a community health centre in Korea. **Health Soc Care Community**, p. 1–8, 2017.
10. JOINT NATIONAL COMMITTEE on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. **The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.** Washington DC: National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute; 2003.
11. HIRATA, M. **Duração de ação anestésica e efeitos cardiovasculares da lidocaína, mepivacaína ou prilocaína com felipressina em hipertensos essenciais tratados com bloqueadores.** 2003. Dissertação (Pós-Graduação) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
12. GOULART, Jean Carlos Fernandes; et al. Influence of anxiety on blood pressure and heart rate during dental treatment. **Rev Odonto Cienc**, v. 27, n. 1, p. 31-35,



2012.

13. GEALH, W. C.; FRANCO, W. P. G. Atendimento odontológico ao paciente hipertenso protocolo baseado no VII JNC. **J Bras Clin Odontol Int**, p. 01-09, 2006.

14. FERNÁNDEZ-FEIJOO, J.; et al. Screening for hypertension in a primary care dental clinic. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 15, n. 3, 2010.

15. DELGADO-PÉREZ, V. J.; et al. Diabetes or Hypertension as Risk Indicators for Missing Teeth Experience: An Exploratory Study in a Sample of Mexican Adults. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 20, n. 10, 2017.

16. DANAEI, G.; et al. Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group (Blood Pressure). National, regional, and global trends in systolic blood pressure since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 786 country-years and 5.4 million participants. **Lancet**, v. 377, p. 568–577, 2011.

17. CASTRO, M. E.; et al. Necessidades humanas básicas afetadas pela hipertensão arterial e estilo de vida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 21-27, 2003.

18. Éber Coelho Paraguassu, Aneli Celis Mercedes de Cardenas, Marina Noll Bittencourt, Ana Rita Pinheiro Barcessat and Paulo Fabricio Ramos. “Quality of life and satisfaction of users of total tissue-supported and implant-supported prostheses in the municipality of macapá, Brazil”, *International Journal of Development Research*, 09, (02), 26007-26011, 2019

19. BRONZO, A. L. A. **Procedimentos odontológicos em hipertensos com ou sem o uso de anestésico local prilocaína associada ou não ao vasoconstritor felipressina**. 2005. 85 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

20. BRAGA, T. M. S. Análise das condições facilitadoras de doenças cardiovasculares. In: Sobre o comportamento e cognição. **Arbytes**, v. 3, p. 49-56, 1997.

21. ARADA, Juan Marques Garcia. Innovation of the chemical-sanitary industry and biotechnology in health: in search of a sustainable practice. **Periódicos Brasil.Pesquisa Científica**. v.1, n.1, p. 01-08, 2019.

22. ARAÚJO, I. C.; ARAÚJO, M. V. A. **Etiopatogenia Da Hipertensão Arterial, Riscos e Condutas Preventivas a Serem Empregadas no Atendimento Odontológico a Pacientes Hipertensos**. 2001. Seminário (Disciplina de Fundamentos de Clínica Integrada) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Do Pará, Belém-Pará, 2001.

23. PASSOS, Lacerda Jamille et al. Systematic Review of Drug Control and Management of Pain and Anxiety in Endodontic Treatment. *Health Science Journal*, v. 13, n. 2, p. 1-4, 2019.
24. PARAGUASSU, Éber Coelho; DE CARDENAS, Aneli Mercedes Celis. Systematic review of current medical literature on the impact of oral health on quality of life. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, v. 6, n. 3, 2019.
25. ANDRADE, E. D. Cuidados com o uso de medicamentos em diabéticos, hipertensos e cardiopatas. **Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas**, n. 104, p. 230, 2003.
26. Jamille dos Passos Lacerda e Karina da Silva Figueira. Retirement, elderly health and worker health: integrative review of Brazilian production. **Periódicos Brasil.Medicina e Ciências da Saúde**. v.1, n.1, p. 11-26, 2019.
27. João Carlos Ferreira Silva e Maria Clara Reis Baia. Influência da saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. *Periódicos Brasil.Medicina e Ciências da Saúde*. v.1, n.3, p. 27-39, 2019.
28. Jamille dos Passos Lacerda. Análise fotoelástica da distribuição do estresse produzido na mandíbula pela simulação do esforço mastigatório em overdenture com suporte de muco e prótese total. **Periódicos Brasil.Odontologia**. v.1, n.3, p. 32-41, 2019
29. SLADE, G.D.; SPENCER, A.J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. **Community Dental Health**, v.11, n.1, p.3-11, 1994.  
SOARES, M.A.D. et al. Implantes com conexão cônica interna. **Gepros. Gestão da Produção, Operações e Sistemas** – Ano 4, nº 2, p. 139-150, abr-jun/2009.
30. SOARES, M. A. D. et al. Implante Cone Morse ultra rosqueante de torque interno– parte I: Desenvolvimento do Produto. **Innov Implant J Biomat Esthet**, v. 2, n. 3, p. 63-9, 2006.
31. SOTO-PENALOZA, D. The all-on-four treatment concept: systematic review. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v.9, n.3, p.E474-E488, 2017.
32. STARR, J. M.; HALL, R. Predictors and correlates of edentulism in healthy older people. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**, v.13, 19–23, 2010.
33. SZMUKLER-MONCLER, S. et al. Considerations preliminary to the application of early and immediate loading protocols in dental implantology. **Clinical Oral Implants Research**, v.11, n.1, p.12–25, 2000.
34. TAVARES, N. O.; OLIVEIRA, L. V.; LAGES, S. R. C. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 580-587, 2013.

35. THOMASON J. M.; LUND, J. P.; CHEHADE, A. et al. Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 months after delivery. **Int J Prosthodont**, v.16, p.467–473, 2003.
36. PARAGUASSU, Éber Coelho; DE CARDENAS, Aneli Mercedes Celis. Sociodemographic characterization of users of total tissue-supported and implant-supported prostheses in the municipality of macapá, Brazil. *International Journal of Development Research*, v. 9, n. 02, p. 26081-26084, 2019.
37. VAN DER BILT, A; VAN KAMPEN, F.M.; CUNE, M.S. Masticatory function with mandibular implant-supported overdentures fitted with different attachment types. **Eur J Oral Sci**, v.114, n.3, p.191-196, jun. 2006.
38. XIN, W. N.; LING, J. Q. Validation of a Chinese version of the oral health impact profile-14. **Zhonghua kou qiang yi xue za zhi= Zhonghua kouqiang yixue zazhi= Chinese journal of stomatology**, v. 41, n. 4, p. 242-245, 2006.
39. Yoshizumi DT. An evaluation of factors pertinent to the success of complete denture service. **J Prosthet Dent**, v.14, p.866-878, 1964.
40. YUNUS, N. et al. Impact of mandibular implant prostheses on the oral health-related quality of life in partially and completely edentulous patients. **Clinical oral implants research**, v. 27, n. 7, p. 904-909, 2016.
41. ZANI, S. R. et al. Oral health impact profile and prosthetic condition in edentulous patients rehabilitated with implant-supported overdentures and fixed prostheses. **Journal of Oral Science**, v. 51, n. 4, p. 535-543, 2009.
42. BRENNAN, D. S.; SPENCER, A. J. Dimensions of oral health related quality of life measured by EQ-5D+ and OHIP-14. **Health and quality of life outcomes**, v. 2, n. 1, p. 35, 2004.
43. BRAMANTI, E. et al. Oral health-related quality of life in partially edentulous patients before and after implant therapy: a 2-year longitudinal study. **ORAL & implantology**, v. 6, n. 2, p. 37, 2013.
44. CALDAS JÚNIOR, A. F. et al. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. **Rev. ciênc. méd.** Campinas, v. 14, n. 3, p. 229-238, 2005.
45. CABRINI, J. et al. Tempo de uso e a qualidade das próteses totais—uma análise crítica. **Brazilian Dental Science**, v. 11, n. 2, 2008.
46. CASTREJÓN-PÉREZ, R. C. et al. Negative impact of oral health conditions on oral health related quality of life of community dwelling elders in Mexico city, a population based study. **Geriatrics & gerontology international**, v. 17, n. 5, p. 744-752, 2017.
47. CHAPPUIS, V. et al. Clinical relevance of dimensional bone and soft tissue alterations post-extraction in esthetic sites. **Periodontology**, v.73, n.1, p. 73–83, 2017.

48. COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T.; CALVO, M. C. M. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 88-97, 2004.

49. - COWAN, R.D. et al. Patient use of removable partial dentures: two- and four-year telephone interviews. **J. Prosthet. Dent.**, v.65, n.5, p.668- 70, maio 1991.

50. COUTO, P. et al. Validation of a Portuguese version of the Oral Health Impact Profile adapted to people with mild intellectual disabilities (OHIP-14-MID-PT). **PLoS one**, v. 13, n. 6, p. e0198840, 2018.

51. DE ALMEIDA JUNIOR, Aroldo Paes et al. Edentulismo e fatores associados à necessidade de uso de prótese superior e inferior entre idosos. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, n. 2, p. 105-113, 2017.

52. Carlos Zartel Manunges e Crispa Melengus Dirta. Edentulismo e sua relação com a autoavaliação da saúde: análise secundária do Estudo SABE Ecuador 2009. **Periódicos Brasil.Pesquisa Científica**. v.1, n.3, p. 20-30, 2019.